

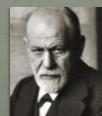
Psykiatri för icke-psykiatriker
Om att möta människor med psykisk ohälsa



Michael Rönngren
Overläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mronngren@gmail.com
www.loragn.se
Juni 2018

Livet, sådant det är oss förelagt är för svårt för oss, ger oss för många smärtor, besvikelser och olösliga uppgifter. För att kunna håra ut behöver vi lindrande medel.

Vi vantrivs i kulturen, 1930



6

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017



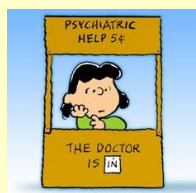
7

Vad gör egentligen en psykiater när det känns jobbigt?

1. Försöker tänka på något annat

↓

2. Biter ihop och står ut tills det går över




8



Uppgiften:
Hjälpa den andre att stå ut

Over the years I've found that a surefooted and confident mapmaker does not a swift traveler make.

Brené Brown



10

Lägesrapport från en femtiosexåring

- Åren går fort.
- Mentalt stannar man vid tjugo.
- Man skulle behövt ett övningsliv först.
- En frisk kropp hör till undantagen.
- Viktigare med en livsfilosofi än med teknik och metoder.
- Det finns "psykologiska naturlagar", som att man måste ge för att få.
- Att se och uppskatta allt bra i ens liv är kanske den väsentligaste förmågan för ett lyckligt liv.
- Det mesta av värde uppskattar man dessvärre till fullo först efteråt.
- Relationer är det som gör livet värt att leva.
- Lycka är ett bräckligt mål, mod och mening betyder mer.
- Valj själv ditt liv - om inte du väljer gör så gärna någon annan det.
- Från att hantera min tid till att hantera min energi.
- "Good enough" får räcka.
- Kontroll är en kulturell illusion.
- Vi är sårbara, bräckliga och ömtåliga - inte starka och kraftfulla.
- Försök inte klara livet själv.



En kursledares bekännelser

Å ena sidan...

- Högutbildad läkare
- Någorlunda "lyckad" och "framgångsrik"

...å andra sidan

- "No worries"
- Tennis utan mål eller tanke
- Socialt rätt väck
- Körkort vid 28
- Ingen bostadskö -> ingen egen bostad, inneboende till 29 års ålder
- "Psyk insuff" i lumpen
- "Hamnade" på läkarutbildningen efter ett par års vakuum
- Ständiga förälskelser, noll förmåga att odla en djupare relation



Hög utbildning skyddar inte mot dumhet

När varan ska skickas

De flesta bedrägerier sker när varan ska skickas, detta då man vill utnyttja anonymiteten med bankkonto. Banker får inte lämna ut information om vem som har ett visst konto till dig som privatperson. Då kan inte heller veta att det verkligen är din köpare som sätter in pengar på ditt konto. Avstå från bankkontobetaling om du inte kan genomföra affären öga mot öga med köparen/säljaren.

När du köper

- Betala aldrig i förskott och skicka aldrig varan innan du fått betalt. [Använd Blocketpaketet!](#)



- Bedrägare lämnar ofta ut ett personnummer eller mejlar en kopia av ett körkort/leg som trygghet vid förskotts betalning. Detta skyddar inte mot bedrägerier!
- Postförskott är också osäkert. Du har ingen möjlighet att kontrollera paketets innehåll innan du betalar för det.

13

"Att lära för ett misslyckat liv"

Utbildningsmyten är en illusion. Utbildning är ingen garanti för någonting, trots att vi idag krampaktigt vill tro att den är nyckeln till lycka för våra barn.

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

The best students are those who never quite believe their professors.



16

Vad utmärker en idealisk kursdeltagare?

- Hög förståelse.
- Jättesugen på att få veta mer.
- Är där av en anledning.
- Vill ta med sig allt hen kan ut i verkliga livet och börja göra.
- Har betalt dyrt för kursen.
- Gör samma dag en personlig sammanfattning med "to do" på slutet, och sätter igång.
- Förmedlar till andra det hen lärt och det hen tänker göra.

17

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normallyckliga personer är förekomsten av "rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutänden vår livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.

Är mina relationers kvalitet en slump?



20

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara personliga egenskaper och beteenden



21



Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

...så vet jag att jag är okay och värd att älska!

Att ha problem är inget problem

Välbefinnande och trygghet har inget med ett problemfritt liv att göra.

Inre trygghet och självförtroende kommer av att veta att vad livet än bjuder på...

...så kan jag hantera det!

Kunna prata med
alla om allt!

Målet

Känna till de vanligaste
psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt.

Vad menas med att "veta" något?

I like the kind of knowing
that shows up as **being**.

Werner Erhardt

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda och arga patienter.
- Få ut något för egen del.

"Jag har minsann redan
pratad med honom, och
inte hjälpte det!"

SNACKA med besvärligt folk...

Snacka litet till... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

32



DAG 1	DAG 2
<p>Introduktion till psykisk ohälsa – lär dig känna igen tecknen på psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk hälsa på 2000-talet – hur mår Sverige? • Normmaltebegreppet – var går gränsen mellan friskt och sjuk? • Vad innebär en psykisk sjukdom? • Varför utvecklas psykisk ohälsa? 	<p>Så bemöter du personer med självmodstänkar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför har vissa människor tankar på självmord? • Myter och fakta kring självmord • Vilka är det som tänker på självmord – vad säger statistiken? • Vad kan du göra om du möter en person som tänker på självmord? • Psykisk förstärkning – att säga igen när du möter en person med självmodstänkar
<p>Bli bättre förberedd inför mötet med patienter som har psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur du kan se tecknen på att en person är psykiskt utbalans • Så hittar du balansen mellan professionellt och medmänsklighet 	<p>Så kommunicerar du på rätt sätt med psykiskt ostabila personer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vad bör du göra när du tycker det är svårt att nå fram till personen? • Så kommunicerar du på ett konstruktivt sätt i mötet med psykiskt instabila människor • Hinder för ett bra möte – källor, tankar, beteenden • Hur kan du vara närvarande och tillgänglig utan att det tar för mycket av din tid och energi?
<p>Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna – hur du känner igen samt bemöter dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bipolär sjukdom • Årstämningar och självskadebeteende • Psykotillstånd och schizofreni • Personlighetsstörningar tex. borderline • Dubbeldiagnoser och psykosomatik • Paniksyndrom • Tvångsyndrom och föbber 	<p>Det goda mötet – hur ser det ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför är vissa personer så "bra" på att möta människor när andra "misslyckas"? Hur gör man? • Du ska inte personliga psykiska möten med psykiskt sjuka personer • Hur förhåller du dig när någon hotar att slå dig illa? • Vad handlar det om när du säger "angripen"? • Så hanterar du din egen frustration och irritation • Så hindrar du att hela dagen blir förstörd av att någon biter sig i läppen dig
<p>Så säger du gränser både för patienten och dig själv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur förhåller du dig till utfrustrerade möten med psykiskt sjuka patienter? • Så kan du skydda dig själv och dina kollegor i mötet med psykiskt sjuka personer 	

34

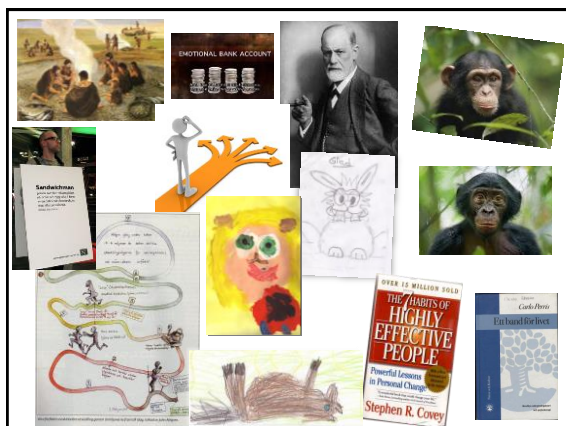
Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna – hur du känner igen samt bemöter dem

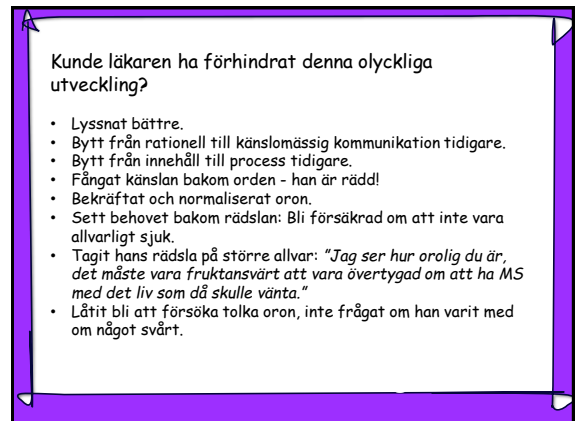
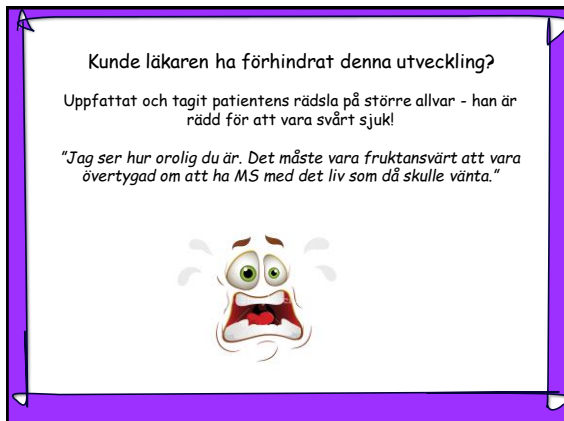
- Depression och ångesttillstånd
- Bipolär sjukdom
- Årstämningar och självskadebeteende
- Psykotillstånd och schizofreni
- Personlighetsstörningar tex. borderline
- Dubbeldiagnoser och psykosomatik
- Paniksyndrom
- Tvångsyndrom och föbber

Saknas

- Övrig ångest (GAD, PTSD)
- Kris och anpassningsstörning
- Stressrelaterad sjuklighet (utbrändhet, utmattningssyndrom)
- Neuropsykiatri (autismspektrum, Asperger, ADHD, Tourette, lågbegåvning)
- Missbruk (?)
- Övr personlighetsstörning (psykopati, narcissism osv)

Michael Rangne 2018-11-20 35





Hur många av er skulle vilja bli föremål för
4:1 metoden?

På jobbet?
I ert äktenskap?
Av era föräldrar?

Och vem vill få höra att du varit "duktig"
när du handlat mat till familjen?

Tekniker, metoder och verktyg

Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt...

...men ibland uppfattas man av patienten
som en kall, hård, arrogant och
ointresserad översittartyp.



Övertro på metoder och tekniker

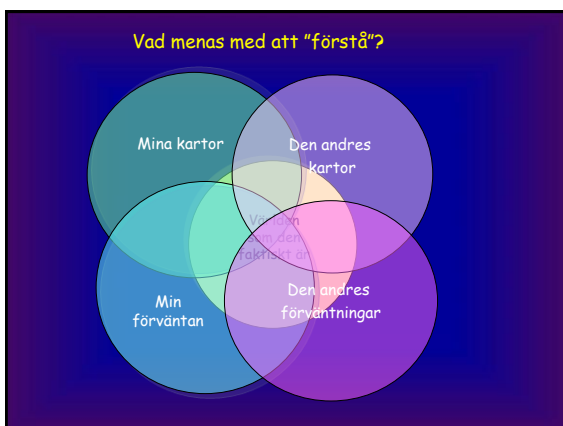
Skaffa dig inte någon "metod"...

...skaffa dig en livsfilosofi!

51

Om tekniker, metoder och verktyg

- Tekniker och metoder kan vara bra eller dåliga - det beror på **hur och varför** vi använder dem.
- Men viktigare är **hur vi ser på den andre**, och vår motivation - varför har jag det här samtalet? Och **att vi pratar**.
- **Hur blir det för den andre** och för vår relation? Hen får inte uppleva att jag gömmer mig bakom en metod i st f att prata på riktigt.
- Väl **integrerade**, som automatiska principer för effektiva samtal, kan de vara av stort värde.
- Det ska **kännas naturligt** och rätt för mig själv. Om att måla...
- Metoden måste **passera mitt sunda förnuft** och omdöme "på vägen".
- Risken är att tekniken kommer i vägen för vår spontanitet, äkthet, naturlighet och autenticitet så att vi **inte förmår vara fullt närvarande** i samtalet.
- Hur skulle det **kännas för mig** om den andra pratade så här?



Vem är din främste lärare?

Dina patienter kan lära dig nästan allt du behöver veta...

...om du bara frågar...

...och lyssnar noga på svaret.

59

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986



Slarva inte bort ditt svar!



Bob Hansson, Allvarligt talat

Tekniker, metoder och verktyg

Kan vara bra ibland...

...men risken är att de kommer i vägen för mitt naturliga, spontana, och autentiska jag så att jag inte förmår vara fullt närvarande i samtalet.

Tämligen riskfritt:
Närvaro
Förståelse
Medmänsklighet

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



63

Medkänsla

What can I do?



...you're doing it.

64

Ny bild

Hur många här har hört en patient klaga över att hen fått för **mycket** medkänsla och medmänsklighet?

65

Justerad bild!

Livet:
Ett träningsläger i medkänsla och medmänsklighet?



66

Livet ett träningsläger i medmänsklighet

- Hela livet är ett träningsläger. Vi tränar på patientmötet i våra privata liv och på privata möten i patientmötena.
- Livet är en enda lång övning i att bli alltmer omtänksam, förstående och kärleksfull.
- Hur många av er har varit med om att en patient klagat över att ni gett för **mycket** medmänsklighet / varit alltför medmänskliga?
- Höga visan: Gud hör allt, ser allt, förstår allt, förlåter allt. Förstår allt för att hon förstår allt (mycket fritt citerat).
- När det uppstår problem i interaktionen med andra: Har du provat att *älska litet mer*?

67

Hjälp mig skriva en lathund för bra kommunikation!

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:
-----------------------	-----------------------------------

69

Om patienten själv får välja

- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

Vården en del av problemet?



Många som själva behövt mycket sjukvård lär hålla med mig om att vården och personalen ibland ÅR en del av problemet.

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



75

Hur får jag till ett bra möte?

- Sällan en fråga om teknik och metod.
- *Gott hjärta, sunt förnuft, tid och goda kunskaper* om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och *skapar trygghet och tillit* hos patienten.
- Skaffa dig *återkoppling* på det du gör.

Här finns något att hämta

Vad är det som gör att vissa når fram bättre än andra?

Här verkar finnas något att hämta - personen bryr sig, vill mig väl, kan något om mitt lidande, har resurser att disponera där det behövs

Kunskaper
 Vilja och beslutsamhet
 Stort hjärta, bryr sig på riktigt
 Självisikt

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LÄKELINGSTÄMMAN

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenilänkande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angestsyndrom
- Åtåtomgångar

För vem
Psykiatristöd är en frivillig regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri och beroendestöd i Stockholms läns landsting. Verksamheten är öppen för andra vårdberedande samt allmänheten.

Nytt på Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS
- Kommande uppdateringar
- Åstomgångar
- Angestsyndrom

Riktlinjer **Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD**

"Bemötande" i ett nötskal ★ Ny bild!

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

Två former av psykoterapi

"Supportive"

- Försöker inte förändra patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de egenskaper och resurser hen redan besitter.
- Undviker självinsikt och allt som kan väcka ångest.

"Reconstructive"

- Måste ändra något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter ökad självinsikt.
- Kan väcka ångest. Inte alltid så kul att möta sig själv.

81

I CAN'T STAND IT!

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

Hjälp den drabbade att stå ut

- Man måste igenom känslorna.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla.
- Uppgiften är att bekräfta och normalisera känslorna - inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att uthärda lidandet utan att fly eller bli självdestruktiv.

"Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart."

84

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
- **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial.

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagsituationer och livsskeden.
- **Ge** utifrån denna kunskap **konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och intresseföreningar.

Stötta på rätt sätt

1. Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Uppmuntra hennes kontakt med sjukvården.



87

Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

88

- **Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne
- **Stöd** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra
- **Hjälp** patienten
 - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
 - sluta älta

89

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne!

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och brukar må bra av:

Prata
Fika
Promenad
Träffa vänner

90

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- **Kommunicera klart** och tydligt
- Använd ett **problemlösande förhållningssätt**
- **Förebygg stressteoringar**
- Medverka till **goda rutiner**
- **Undvik känslomässigt överengagemang**
- **Ge positiv återkoppling**

93

Expressed emotions

Känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer




- **Planera ditt dagliga schema.** Görna en lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget.**
- **Skriv ned** vad du faktiskt gjort och klarat av.

95

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete och träning
- Shopping
- Sex
- Iiska



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter: som önskingar, känslor och föreställningar

97

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i **den akuta fasen**.
- Information och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- **Förmedla förståelse, sympati och tröst.**
- Validera patientens reaktioner; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- Härbärgera patientens plågsamma känslor.
- Avdramatisera och inge hopp.
- Motivera till att ta emot behandling.
- Hjälp med problemlösning och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- Finns utlösande faktorer eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- Hjälp patienten ta avstånd från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

99

Validering

- Lyssna och observera.
- Summera, spegla, återge, förmedla korrekt förståelse.
- "Läs av" och förmedla förståelse av **det utsagda**.
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande omständigheter**.
- Behandla den andre som en **jämlik person**, var genuin.

100

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- Ignorera eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- **Vara kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra antaganden om den andre som är värderande och inte fakta.
- **Inte bry sig om den andres smärta.**
- Försöka kontrollera den andre.
- Förvirra, vara oärlig eller överlägsen.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.**
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

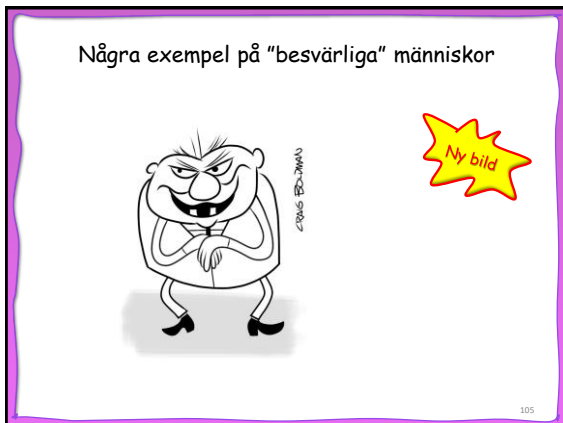
101

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - undvik situationer som kan göra dig sårbar för nya depressioner
 - håll rytmen
 - stressa lagom
 - slarva inte med sömnen
 - var försiktig med alkohol
 - rör på dig
 - gör saker du tycker om
 - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur du tänker



102



"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



110

Vi är **alla** besvärliga - det beror på vem man frågar!

Get a job. Go to work. Get married. Have children. Follow fashion. Act normal. Walk on the pavement. Watch TV. Obey the law. Save for your old age



Now repeat after me:
'I AM FREE'

111

Självförtroende utan kompetens är för mig lika med arrogans.




Henry Mintzberg

Självkännedom - en bristvara

Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenäga att ge andra feedback av den här typen.

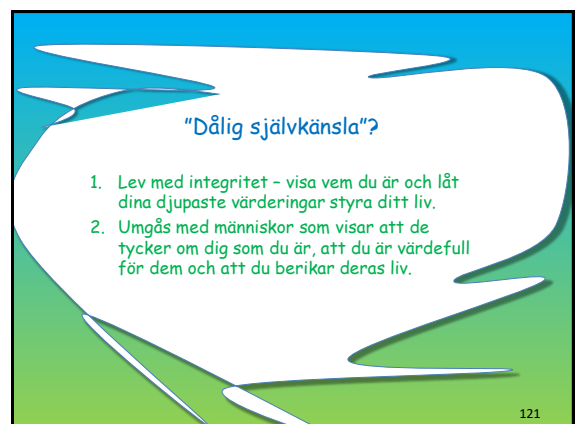
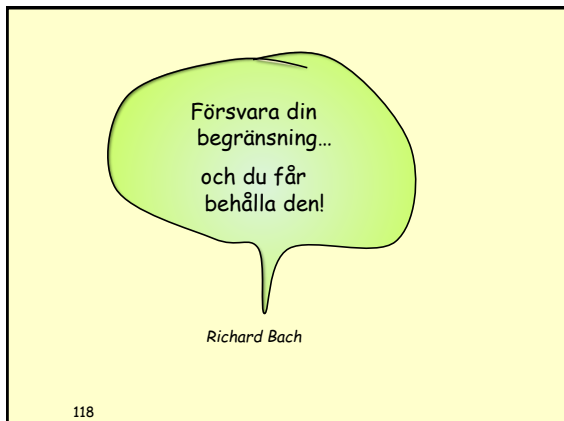
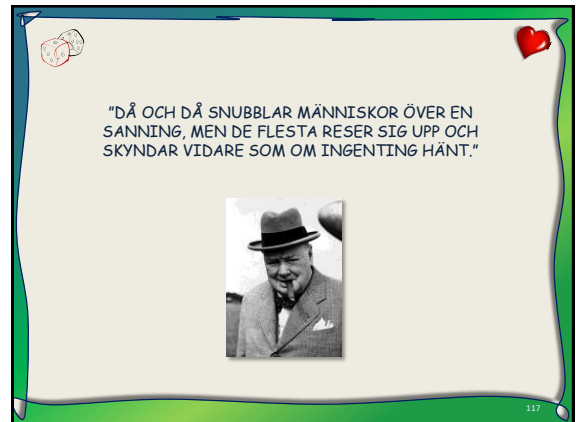
Vi är **alla** omgivna av en mur av tystnad.



114

Självinsikt - vad ska det vara bra för?

Förstå och hantera mig själv, andra och världen jag lever i.



"Dålig självkänsla"?

1. Lev med integritet - vet och visa vem du är, och låt dina djupaste värderingar styra ditt liv.
2. Lev så att du blir tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än dig själv.
3. Ge frikostigt av dig själv till andra. Alla har något att ge, och alla du möter har en mängd otillfredsställda behov. Bara att börja fylla på!
4. Umgås med människor som visar att de tycker om dig som du är, att du är värdefull för dem och att du berikar deras liv.

Lyckan följer med självkänslan på köpet.

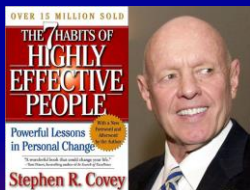
122

Vad har dessa här att göra?



123

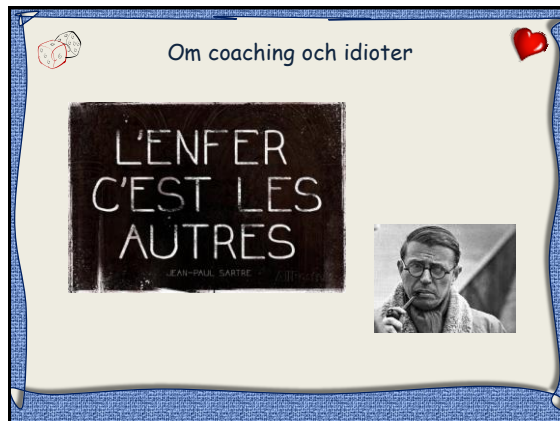
The way you see the problem IS the problem.



124

Om coaching och idioter

LENFER
C'EST LES
AUTRES



Vi kan SKAPA besvärliga klienter

1. I vårt huvud
2. Med vårt beteende
3. Genom vår organisation



Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!

127

Vems är felet?



"So often the problem is in the system, not in the people.
If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet

Är den andre stressad?

Är **du** stressad?


Är arbetsplatsen/systemet stressat?

Eller rör det sig faktiskt om genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?

Ledtråd: Hur funkar personen i andra, mindre stressande situationer och sammanhang?

"So often the problem is in the system, not in the people. If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey



Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

Att personen är "jobbig" är en åsikt!

133

Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Att personen är "jobbig" är en åsikt...

...inse att det är **DIN** upplevelse...
...och ta ansvar för den.

"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

134

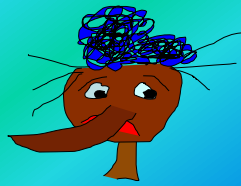
Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller ändra på för att du ska välja att börja delta?

135

Är det bara patientens fel?

Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



Psykiatrins svårigheter - varför "får jag ingen hjälp"?

- Stora och ökande behov och förväntningar.
- **Resursbrist** som leder till **stor tidsåtgång för prioritering** av resurserna, tår på personalen och bryter ned patienterna.
- Ofta trånga och överbelagda avdelningar.
- **Bristande medverkan** från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Somliga hjälpare är **mer lämpade än andra**.
- **Ingen "draghjälp"**.
- **Orimliga förväntningar** på vården och livet?



149

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- **Resursbrist**, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till **stor tidsåtgång för prioritering** av resurserna, tår på personalen och bryter ned patienterna.
- Ofta trånga och överbelagda avdelningar.
- **Bristande medverkan** från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många **behandlingar har halvdan effekt**. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid hjälpa våra patienter må bra.
- Somliga hjälpare är **mer lämpade än andra**.
- **Ingen "draghjälp"**. Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- **Orimliga förväntningar** på vården och livet?



150

Varför blir jag inte bra?



- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

*Illal!
Rätta till eller byt!
Sluta!
Åtgärda, sök stöd!
Psykioterapi?
Ta upp till diskussion med läkaren.
Ta upp till diskussion med läkaren.
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

151

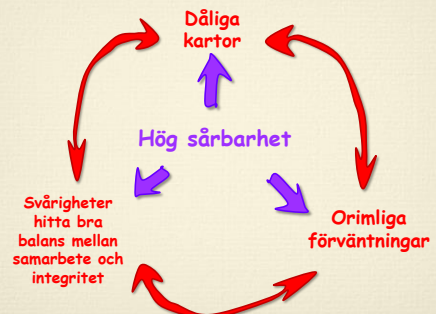
Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Beskriv kort** vad du uppfattar problematiskt.
2. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
3. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
4. **Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.**
5. **Be patienten beskriva** hur han upplever situationen.
6. **Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.**
7. **Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?**

152

Besvärliga människor - en ritning



Har ni sådana här hos er?

- Skjuter upp arbetsuppgifter.
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
- Klagar oresonligt på krav.
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
- Gör inte sin del av jobbet.
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

154

Att vara arbetsgivare är som att
driva ett växthus.

Med bara orkidéer.

155

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
2. Relationen/interaktionen
3. Situationen
4. Livet
5. Sjukdom
6. Personligheten/karaktären
7. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
8. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
9. Brister i uppfostran?

156

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **Du själv**
 - Uppfattar inte den andre korrekt
 - Projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
 - Orimliga förväntningar
 - Du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
 - Du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig
2. **Relationen/interaktionen**
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. **Situationen**
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

157

4. Sjukdom

- Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
- Missbruk, beroende, abstinens
- Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
- Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)

5. Personligheten/karaktären

- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
- Kverulansparanoia, rättshaverism

6. Livet - livskris/utvecklingskris/trauma

7. Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem

- Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
- Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
- Bristande balans mellan integritet och samarbete.

8. Brister i uppfostran (personen är helt enkelt ohysad och otrevlig)?

158

Varför är folk inte på jobbet?

1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar nödvändig kompetens.
9. Usel arbetsplats - stress, orimliga krav, integritetskonflikter, ingen arbetsglädje osv.
10. Tråkiga och meningslösa arbetsuppgifter.
11. Usel chef.
12. Bra chef, orimliga krav på denne, dvs kass organisation.

159

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Skäna	Redan sjuka
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående	+	**	***
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd	+	**	**
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv	+	**	**
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen	+	**	**
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet	+	**	**
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram	+	**	***
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?	+	**	***
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?	+	**	**
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)	+	**	***
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)	+	***	***
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris	**	***	***
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri	+	***	***
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet		***	***
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp		***	***



Vi vill få **feedback** (och gärna litet uppmuntran)!

- All feedback är bättre än ingen feedback.
- Att inte få feedback alls är demoraliserande, en signal om att ingen bryr sig.
- Viktigast med feedback är att den är ärlig och sann! Att linda in den i dimridåer är att nedvärdera mottagaren.

Hur förmedlar du beröm, uppskattning och kritik på ett bra sätt?

- I rätt tid, det vill säga snarast.
- Spontant och personligt.
- Äkta, ärligt och uppriktigt menat.
- Relevant, det ska finnas en god anledning.
- För att hjälpa den andre förfina sina kartor - inte med baktanken att påverka den andres beteende i riktning mot vad du själv skulle föredra.
- Kritik ges alltid i enrum men beröm gärna inför andra.

164

Råd för att ge konstruktiv återkoppling

- Tänk igenom vad du vill uppnå.
- Förbered dig.
- Ge feedback vid rätt tillfälle.
- Ge feedback ofta, helst direkt. Vänta inte till utvecklingssamtalet en gång per år.
- Om du är osäker på om den andre är beredd att höra vad du har att säga - fråga, erbjud möjligheten.
- Ge inte feedback när någon av er är upprörd. Vänta tills båda är i balans.
- "Kom" från rätt ställe. Särskilt vid kritik behöver du vända dig till den andre som en person du uppskattar och respekterar.
- Om återkopplingen gäller en konflikt er emellan är det inte självklart att du ska ge återkoppling; det kan lätt sluta i en upptrappning.
- Positiv feedback har ofta större effekt än korrigerande.

165

Råd för att ge konstruktiv återkoppling

- Ge återkoppling på handlingar och beteenden du vill främja. Uppmuntrande feedback ger ofta ringar på vattnet.
- Ge feedback på prestation, inte personliga egenskaper.
- Ge positiv och negativ feedback vid olika tillfällen. Låt utvecklingssamtalet handla om utveckling och framtid.
- Var tydlig. Linda inte in korrigerande feedback och börja prata om andra, positiva saker för att väga upp det negativa.
- Använd jagspråk. "Jag upplever att...". Undvik att tala i generella termer.
- Visa att du bryr dig och vill hjälpa till att lösa problemet. Visa omtanke, välvilja och förståelse.
- Kom igång: börja med att ge uppmuntrande feedback eller beröm och se vad som händer. Ofta mår man lika bra av att ge positiv feedback som av att få.

166

Hur kan jag göra för att få andras återkoppling?

- Be om återkoppling.
- Erbjud återkoppling i retur, erbjud en pakt.
- Gör det till ett stående inslag vid medarbetarsamtalen
 - Vad gör jag bra?
 - Vad kan jag göra bättre?
 - Om du fick önska att jag gjorde en sak annorlunda, vad skulle det vara?
- Förklara vad du vill höra och varför
 - Din enda chans att få veta hur andra uppfattar dig.
 - Din enda möjlighet till växt och konstruktiv förändring.
 - Den andres enda möjlighet att få en bättre chef/medarbetare/vän.
- Förmedla att du ser återkopplingen som den största tjänst den andre kan göra dig, ett uttryck för omtanke och mod.
- Förmedla att du är tacksam även för "negativa" och "jobbig" återkoppling.

167

Hur kan jag göra för att få andras återkoppling?

- Förmedla att du vill få återkoppling även på negativa beteenden och personlighetsdrag (om du vill det).
- Förklara att det har ett värde för dig att förstå hur dina sämre sidor uppfattas, t o m de du inte kan göra något åt. Insikten hjälper dig förstå andras reaktioner på dig och gör det lättare att manövrera i tillvaron trots dina psykologiska skavanker.
- Om den andre är osäker på vad du vill höra så kan hen med fördel överlåta till dig att värdera informationen.
- Gå inte i försvar - du har bett om återkopplingen.
- Du har bett om återkoppling men den andre har det inte, så den återkoppling du får ger dig ingen rätt att "svara med samma mynt".
- Du behöver inte hålla med - tvärtom är det viktigt att du behåller tolkningsföreträdet.

168

Hur kan jag göra för att få andras återkoppling?

- Ta emot kritik som den gåva det är, och tacka för hjälpen.
- Förmedla vilka insikter och slutsatser återkopplingen gett dig, och vilken nytta du har av detta.

169

Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 1)

- Tillräckligt med tid, goda kunskaper och gott omdöme underlättar.
- Dialog, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- Viktigast är att du bryr dig, vill väl och visar det.
- Förmedla att du vill hjälpa.
- Förmedla vad du ser, fråga om du uppfattat rätt.
- Bekräfta, begripliggör, normalisera.
- Be medarbetaren (MA) berätta mer om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet påverkar funktions- och arbetsförmågan. Vad går inte alls, vad är svårt? Försök precisera arbetshindret.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen provat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- Upplever MA att något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?
- Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här? Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

170

Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 2)

- Oavsett orsaken: hur kan vi stötta dig härifrån?
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, säg det. Fråga om den andre vill att du tar upp det.
- Uppmuntra delaktighet, fråga och föreslå, undvik maktspråk.
- Uppmuntra eget ansvarstagande; låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt professionell hjälp? Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, försök komma fram till en plan, tillsammans med MA så att hen kan förväntas medverka.

171

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- **Oron** att ställa till det är **befogad**, den som mår dåligt är känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår **bättre** ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att skada om du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst hamnar om närvaro - inte om teknik.**
- **Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet.** Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksamt.
- När samtalet verkar gå snett - säg vad du upplever och be om hjälp.
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa - säg det, och **be att hen säger till** om du säger något som inte känns bra.
- **Fråga** här och var om samtalet känns okay.

172

Frågor till den som redan blivit sjukskriven

- Upplever du att du **inte alls klarar att jobba** här som du mår just nu?
- Upplever du att **situationen här på din arbetsplats bidragit** till att du mår dåligt? Om så, vad?
- Tror du att du **kommer att kunna komma tillbaka** och arbeta här när du mår bättre?
- Vad skulle vi i så fall behöva **ändra på?**
- Finns det **något du själv skulle kunna göra** eller ändra på för att det ska bli lättare för dig att komma tillbaks hit och arbeta?
- Om vi lovar att göra vårt bästa från vår sida, är du då **beredd att göra en planering för arbetsåtgång** med oss?
- Oavsett om situationen på arbetsplatsen bidragit till din ohälsa eller inte: **Hur kan vi stötta dig härifrån** så att ditt tillfrisknande underlättas?

Sedan kör ni ett liknande varv med chefen, och därefter ett till med medarbetaren och chefen tillsammans, ett s k konvergenssamtal på ADA-språk. Simsalabim - ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång för noviser:)

173



175

Två frågor när vi möter människor med psykisk ohälsa

Hur kan jag hjälpa den andre?


Hur kan jag ta hand om mig själv under tiden?



177

"Private victories precede public victories"

Kan reglera **din egen stress**



Klarar att hjälpa andra reglera **sin stress**

Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna och
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete!

To m viktigare än regionala vårdprogram, evidensbaserad
vård och senaste behandlingsskriket.

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god
vård eller omvårdnad.

Därför vill jag mest prata om oss!



Oskar

Fallbeskrivning

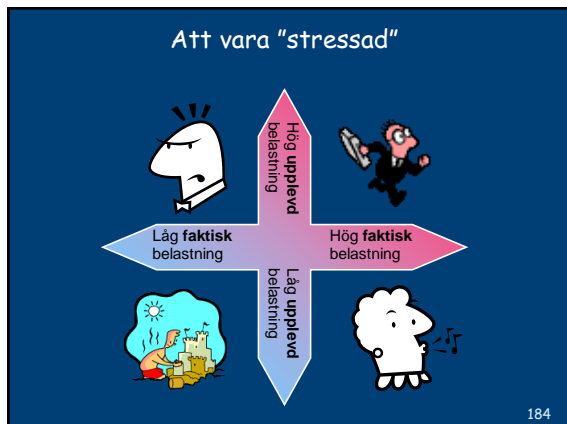


"Kognitiv" och fysiologisk stress

"Kognitiv" stress	"Fysiologisk" stress
<ul style="list-style-type: none"> • Detta borde inte hända. • Det får inte vara så här. • Detta är orättvist. • Man är taskig mot mig. • Jag klarar inte det här. • Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism. • Kan leda till sjuklighet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hjärna och kropp körs på övervarv. • Försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning. • Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen. • Leder till utmattningssyndrom och annan ohälsa. • Ger hjärnskador på sikt.

"Positiv" och "negativ" stress

"Negativ" stress	"Positiv" stress
<ul style="list-style-type: none"> • Upplevelse av bristande kontroll, oförmåga att hantera kraven. • Långdragna konflikter och osämja är synnerligen skadligt. • Det jag upplever som fel, dåligt, något jag inte vill ha är definitivt dåligt för kropp och hjärna. • Oro för stressens effekter gör den farligare. • Både kognitiv och fysiologisk stress kan vara "negativ". 	<ul style="list-style-type: none"> • Roligt, utmanande och spännande, om än för mycket just nu. • I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra. • Om jag ser till att sova bra och återhämta mig regelbundet, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel del. • Men om jag försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning - kan jag bli sjuk.



Två allvarliga former av stress

1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att **hantera påfrestningen** och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD). Akut stress kan t o m orsaka hjärtinfarkt och död rakt av.
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig **återhämtning** (t ex utmattningssyndrom). Stress utan återhämtning **stör de rent biologiska funktionerna** - återuppbyggnad och reparation av kroppen.

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

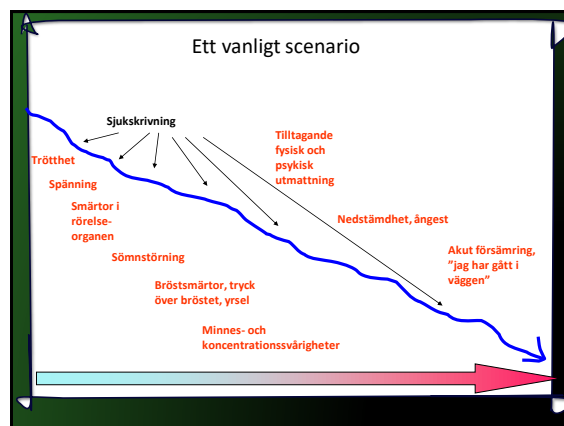
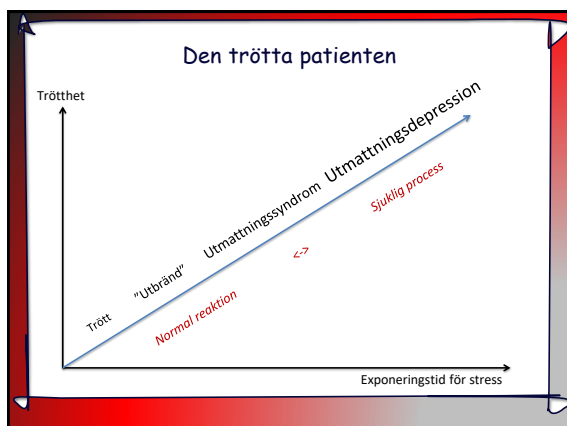
186

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

- Martyrskap
- Byråkrati
- Sjukdom
 - utbrändhet
 - utmattningssyndrom
 - depression
- Personlighetsförändring
 - känslomässig avtrubning
 - moraliska defekter
 - bitterhet och cynism

Tack till Maria Larsson!

187



Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering → cynism
3. Minskad personlig effektivitet

192

Burnout enligt Maslach

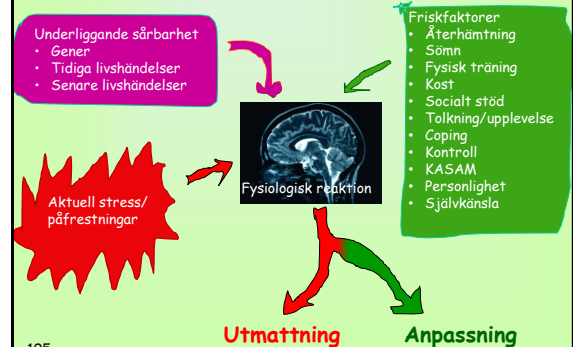
1. **Utmattning**
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
2. **Distansering → cynism**
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
3. **Minskad personlig effektivitet**
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

193

Kriterier för utmattningssyndrom

1. Hög stress minst sex månader
2. Symtom minst två veckor
3. Brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar
4. Minst fyra av följande varje dag minst två veckor
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan inte hantera krav eller göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Kroppsliga symtom - muskelsmär, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

Utmattningssyndrom - en balansmodell



195

Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter



Vilka drabbas?

"... en övervikt av unga till medelålders kvinnor, ambitiösa, välbärgade och framgångsrika, som under en längre tid envist förnekat och kämpat emot kroppens och själens varningssignaler innan de brutit samman."

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

Kan det drabba DIG?

- Högutbildade, överbelastad hjärna.
- Lojala, engagerade och hårt arbetande
 - höga krav på sig själv
 - perfektionism
 - stort kontrollbehov
- Ofta hög belastning även hemma.
- Förnekar och kämpar envist emot kroppens och själens varningssignaler.
- Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- **Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat.**

198

"Gemensamt för dessa personer är att de sedan tidig ålder varit mycket prestationsinriktade och i vuxenlivet kan de i pressade situationer inte bedöma vad som är möjligt eller omöjligt att prestera."

"För att visa sin duglighet har dessa personer varit snälla, duktiga och lydiga i sin strävan att bli accepterade. De har ständigt kämpat för att anpassa sig till andras krav och i alla lägen försökt göra sitt bästa för att bli den person de tror att andra vill att man ska vara."

Sagt av Britt W. Bragée

Alltför god arbetsetik orsakar utbrändhet i Sverige?

- På svenska arbetsplatser råder brist på accepterade mekanismer för att hantera konflikter mellan krav och förmåga. Svenskarna fortsätter under alla omständigheter att vara trevliga och duktiga. Den som utsätts för orimliga krav från kunder, arbetsgivare, ledning eller medarbetare i Sverige brukar svälja hårdare istället för att angripa källan.
- **M a o: I Sverige ställs krav på hög prestation och oavbruten trevlighet på arbetsplatsen, även i ohållbara situationer. Det gör att några blir sjuka och går hem.**
- **Norrmännen rycker på axlarna.**
- **I USA och Storbritannien** visar lågavlönade ointresse eller t o m inkompetens när arbetet upplevs alltför besvärligt - och de gör det utan att skämmas.
- **I Danmark, Storbritannien och USA** tillåts viss aggressivitet när man tycker att något eller någon gått över gränserna.

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSAKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BOCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen - att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet» av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare» om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

»Akutläkaren»

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man **envisas med att behålla sin egen syn på saker**, då blir mötet ju jättedåligt."

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöslöverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva symtom	Minne, koncentration, handlingskraft, känslighet för ljud
Kroppsliga besvär	Värk, trötthet, yrsel, illamående, magbesvär

203

Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

Sover gott, vaknar utvilad

Tycker om människorna omkring mig

Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

204

Kan jag vara säker på att jag inte är på väg att bli sjuk?

Sover bra, pigg och energisk på dagarna

Tycker om mina medmänniskor, och upplever att de tycker om mig

Goda känslor, gott humör

205

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattnings?

- Individerna själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Något har ändrat sig, den anställda är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irriterabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.

206

Vad kan jag själv göra för att skydda mig mot skadlig stress?

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

- På gott humör?
- Utvilad?
- I balans?
- Ostressad?
- Ordning på mitt privata liv?
- Mätt?
- Tillräckligt med tid?
- Tycka om patienten?

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



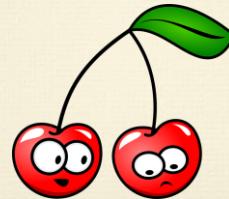
När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

- Trött?
- Arg?
- Missnöjd?
- Provocerad?
- Stressad?
- Hungrig?
- Tycker inte om patienten?

Finns det något alternativ?

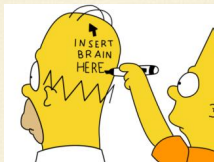
Må bra själv på något vis -
DITT vis!

Om du börjar må allt sämre - kommer någon att märka det och ta upp det med dig?



213

Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



Och om du börjar må allt sämre - kommer någon att märka det och ta upp det med dig?

214

Vad alla behöver behärska

Ha så goda kunskaper om hur jag känner igen och hanterar stress att jag inte kommer att gå under på en dålig arbetsplats.

Jag kommer istället snabbt att inse läget, ändra kurs och/eller begära förändring och vid utebliven effekt dra - innan stressen hinner skada mig.



215

Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

1. Koncentration
2. Minne
3. Kroppslig uttrötthet
4. Uthållighet
5. Återhämtning
6. Sömn
7. Överkänslighet för sinnesintryck
8. Upplevelse av krav
9. Irritation och ilska

Fyll i själv

Vilka är **dina** svaga punkter?

För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer.

217

"Stresströskeln" **varierar med omständigheterna**

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

- Hunger
- Ilska (anger)
- Ensamhet (lonely)
- Trötthet (tired)
- Sömnbrist
- Smärta och värk
- Droger
- Förluster
- Förändrad livssituation
- Konflikter

} "HALT"

218

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre - du måste **ÄNDRA** på något!


UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och uttråkning.
- **Belöningen uteblir**
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Negligering och **kränkningar**.
- Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
- **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man ser **ingen mening** med det man gör.
- **Kompromisser** och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar du?

221

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning



Hur är vi mot varandra här?

223

...inte bara chef, förresten



Välj kollegor

225

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011


Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

Må bra på jobbet i sammanfattning



Välj chef

227

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjda med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden.

Mönstret kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien.

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde **dålig stämning och dålig uppbackning** löpte **2,4 gånger så hög risk att dö** än de som inte gjorde det.

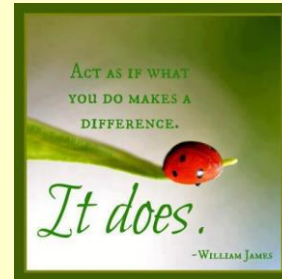
Sharon Toker

229

...och en sak till...

Ta ansvar för dig själv!

230

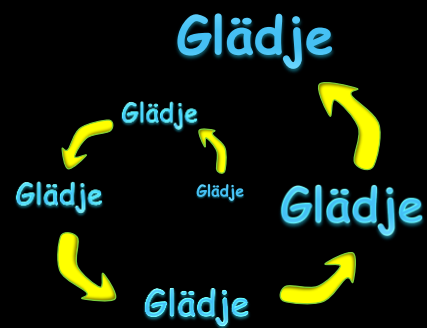


231

Skulle jag vilja ha mig själv
till arbetskamrat?

Varför/varför inte?

232



233

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan
entusiasmera en hel avdelning...

...en enda surskänk kan å andra sidan
totalförstöra den.

234

En fråga till kronikern

"Har du testat att under en månad
vara riktigt jädrans trevlig mot alla du
möter, bara för att se vad som
händer?"

"Även mot dem du inte tycker
förtjänar det!"

När du har för mycket - bestäm dig

Antingen skottar jag på ett tag till, tar vara på glädjeämnen och ser glad ut.

Eller så ser jag till att min överbelastning märks och får konsekvenser för arbetsplatsens resultat, så att min chef blir så illa tvungen att göra något åt situationen.

236

Två bra frågor att ha med sig

Vad är det bästa jag kan göra just nu?

Vilka valmöjligheter har jag just nu?

237

Tips för att trivas med sitt jobb OCH bli en uppskattad medarbetare

Vad BEHÖVS här just nu?



Hur kan JAG bidra?

238

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina medarbetare väl!

239

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat en ledarskapsfilosofi

1. Behandla alla väl
2. Aldrig ljuga för er
3. Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

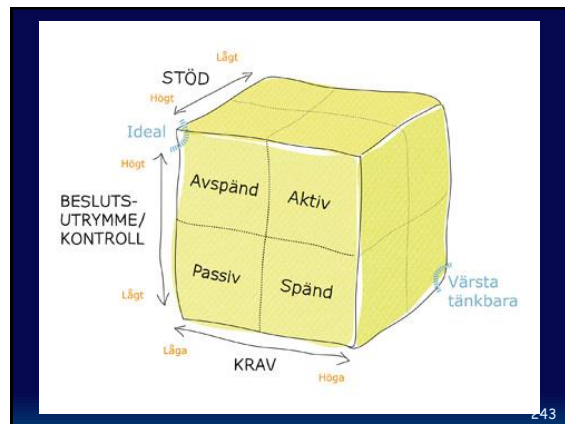
Utökad ledarskapsfilosofi

1. Man visar integritet och karaktär i alla lägen.
2. Man har tydliga värderingar och principer och står för dem i alla riktningar.
3. Man är rättvis - vilket inte innebär att man behandlar alla lika, däremot att alla behandlas utifrån samma värderingar och principer.
4. Man tar fullt ansvar för sig själv och sina handlingar, och skyller aldrig på andra.
5. Man är pålitlig, ärlig och autentisk.
6. Man bryr sig om sina medarbetare som människor, inte bara som produktionsfaktorer, och visar det i praktisk handling.
7. Man behandlar alla väl, så väl som det är möjligt i systemet.

Stöd- och samtalsmöjligheter

- "Debriefing".
- "Avlastningssamtal".
- "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning -> ringa traumatiseringsrisk.
- Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- Individuell samtalskontakt när så behövs.
- Kamrattstödjare.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brölin, Collberg och Westrell



<https://youtu.be/rrkrvAUbu9Y?t=761>

AUTONOMY MASTERY PURPOSE

244

Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?

245

Maslows behovstrappa (2013 års version)

246

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
 - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
 - Rimliga krav
 - Tillräckligt antal medarbetare
 - Information om vad som händer
 - Delaktig i beslutsprocesserna
 - Kunskapsutveckling
 - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
 - Människor, inte bara medarbetare
 - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
 - Rättvisa (lön, befordran)
 - Bekräftelse, sedd och uppskattad
 - Social status
 - Ökad självkänsla
5. KASAM
 - Mening
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet
6. Maslach och Leitner
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetssituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"
Skaffa dig en livsfilosofi

248

Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och **värd** att ha det bra!

Irriterad över att ha blivit sjuk?

Du har själv valt att hamna där!

250

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom



Situationen som skapar symptomen



Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen



Bakgrunden och historien som skapade personen som finner sig i situationen som skapade symptomen

251

Existentialistiskt credo

1. Inse att du kan välja
2. Välj



VÄLJ SJÄLV...

...annars väljer någon ANNAN åt dig!

253

Get a job. Go to work. Get married.
Have children. Follow fashion.
Act normal. Walk on the pavement.
Watch TV. Obey the law.
Save for your old age



Now repeat after me:
"I AM FREE"

254

För människan är det
oreflekterade livet
inte värt att leva



Socrates

255

Vad har du gjort i påsk?



Folke Eriksson, 48, arbetslös, Surahammar:
- Jag har druckit alkohol.

256

Många saknar av olika skäl förmåga
att sätta gränser

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på
rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.

"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag hinner inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."



"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."
"Jag hinner inte..."

"Kommer inte
att hända"




Lever jag rätt liv?



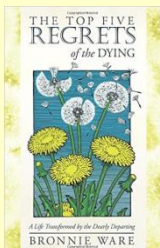
260

Här vilar du - vad ska det stå?



Vad kan vi lära av dem som snart levt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



262

Mitt liv är summan av alla val jag gjort fram till nu



Om jag vill ha ett annat liv behöver jag börja göra andra val

263

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste nästan ingenting.

Du väljer det.

264

Jag är inget offer!

Vi är fria att välja, men...

Gör vad du vill, och betala för det.

Gud, enligt spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar men inte dess konsekvenser.

267



"There are thousands and thousands of people out there living lives of quiet, screaming desperation where they work long hard hours in jobs they hate to enable them to buy things they don't need to impress people they don't like."

<https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124>

268

Vem väljer dina mål?

"Många slösar förgäves bort en massa pengar på att köpa saker de inte behöver för att imponera på människor de inte känner

[...]

resultatet blir besvikna medborgare som tillbringar livet med att gräna sig över vad de aldrig får och glömmar bort att njuta av de många ting de borde vara tacksamma för, men vilkas värde de upptäcker först när det är för sent."

Ole Jacob Raad: Styr tiden effektivt (Ledarskap och lönsamhet nr 2, 1981).

När ska DU börja?

Vi vet hur vi vill ha det och att vi kan få det precis så, men vi får ändå inte till det... Det slinter, det storslagna projektet rullar ner igen, vi måste börja om från början, och under tiden förlorar vi barnen, våra älskade och våra liv... **Snart ska jag hantera mitt eget liv hur lätt som helst, men inte riktigt än.**

Ona Fyr, Ingebright Steen Jensen

Näringslivstoppen - den nya underklassen?

- Inte lärt sig känna efter.
- Inte lärt sig göra medvetna val.
- Ger upp sina egna önskningar för att anpassa sig till systemet.
- Väljer bort sig själva, sina känslor och sin familj.
- Alltid "stressad på jobbet" fungerar som alibi för att inte behöva ta itu med sitt liv och sina relationer.
- "Fysisk närvaro men absolut inga mänskliga egenskaper".

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se 2/10 2006, enligt SvD

271

Den nya överklassen?
Inte alltid pengar, ära eller makt, men...

- Lyssnar på sina känslor och djupare behov.
- Kan välja och prioritera.
- Sparar energi till annat än bara jobbet.
- Dör med känslan av att ha valt sitt eget liv.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se enligt SvD 2/10 2006

272

"There is no how. You do, or you do not do."

273

Vad menas med att "ta ansvar"?

1. **Socialt ansvar**; ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och därför behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.
2. **Personligt ansvar**, att ta ansvar **för mig själv**. Mitt eget liv, mina känslor, mina handlingar, mina tankar, mina värderingar, min integritet.

274

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen

275

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund,
utifrån att...

...**vem jag är gör skillnad!**

276

WHO I AM MAKES A DIFFERENCE



Livet blir ett äventyr.

Werner Erhard: Making a difference.

Kan det vara så att...

...vi måste **ge** något för att **få** något, även när det gäller vår känsla av värde?

Men här finns risker, så lyssna uppmärksam!

278

**Det är
BESLUTEN
som förändrar
världen!**

279

Vill du förändra något i ditt liv?

Erfarenhet
 ↓
 Slutsats
 ↓
Beslut
 ↓
 Plan
 ↓
 Förankring och stöd
 ↓
 Handling
 ↓
 Utvärdering → Justering → Vana

Motivation

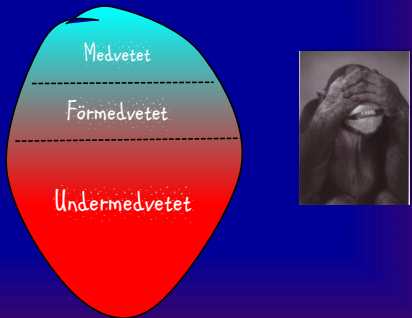
1. Kom ihåg ditt "varför"
2. Sätt det i ett större sammanhang
3. Gör det kul
4. Gör en vana av det
5. Förkunna för världen vad du gör
6. Be om hjälp
7. Utvärdera regelbundet

Grundantagande #1:

Vi är rationella, förnuftiga, beslutskapabla och exekutiva varelser.

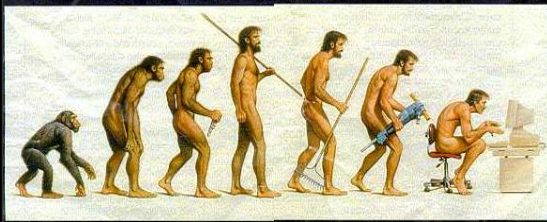


281




282

Vi har hamnat helt fel!



Människans ätande styrs av starka instinkter; det är praktiskt taget omöjligt att över en längre tid viljemässigt bestämma sig för hur mycket man skall äta.



Lars Wilsson

Grundantagande #2:

Jag råder över
framtiden, jag
bestämmer själv hur
det ska bli.



285

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande
kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst!

288

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

289

Vem tror att man kan leva sitt liv utan en
eller annan brottningsmatch?



290



DU KAN BESLUTA OM VAD DU SKA GÖRA
- MEN INTE HUR DET SKA GÅ!

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DETT
ÄPPELTRÅD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Michael Rangne

2018-11-20

293

Varje samtal är ett experiment!

294

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

295

Grundantagande #3:

Jag vet vad jag
behöver, jag vet mitt
 eget bästa



296

Vad händer när du fått allt du vill ha?

Att få vad du vill ha gör dig inte lycklig. När du fått allt du vill ha i livet undrar du istället - är detta allt?

"Happiness? - I don't want it!"
Zen-mästare.

Conversations with Werner Erhard: On problems.

Vad händer när du fått allt du vill ha?

"Is this all there is?"

Be careful what you wish for...

BECAUSE YOU JUST MIGHT GET IT!

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odlinga goda och närande relationer.** Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövd.
2. **Se och var tacksam för det du har istället för att stirra på det du saknar.** Fokusera medvetet på de positiva aspekterna och leta efter möjligheterna.
3. **Sök mening, bortom dig själv.** Ge för att få. Ge av dig själv, låt din glädje och din lycka smitta andra.

Michael Ranganje 2018-11-20 300

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" - vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/**/+++	Reciprok, "tit-for-tat"
Gott aktenskap	**	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/**	
Status i samhället, andras aktning	**	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/**/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/**	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Fysisk sjukdom	-/-/----	
Kroppslig sjukdom	0/-/---	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/**	Inte samma sak som åttande
Mening, hög KASAM	++/**/+++	
God förmåga att förvänta intryck och minnen, se saker från sin ljusa sidan	+/**	
Persönlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/**	Män vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. **Sov:** Goda sömnavanor, 6-9 timmar/natt
2. **Knyt band:** Till familj, vänner, medmänniskor
3. **Motionera:** Gärna 3 x 30 min/vecka
4. **Ät:** Sunda kostvanor
5. **Fortsätt lära:** Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. **Ge:** Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. **KASAM:** Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008
302

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

303

Vägra göra meningslösa saker!



Maxa ditt sociala stöd

Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.



Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd!



Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

Viktigaste faktorn för
hur långt liv du får?

Hur många
människor du älskar!

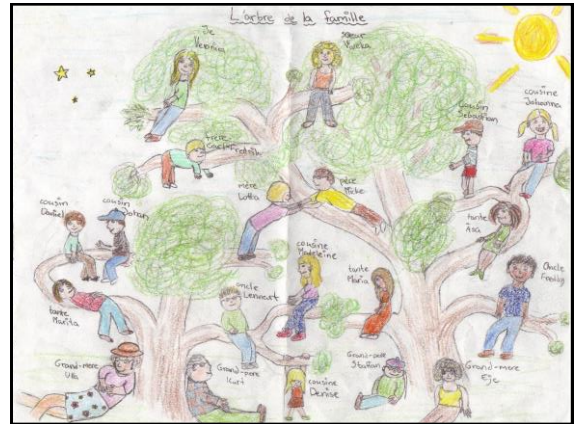
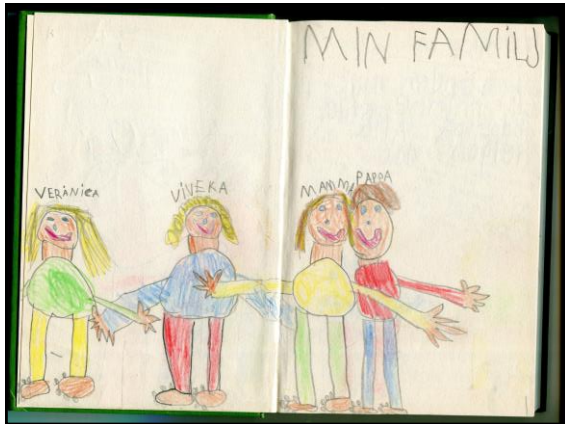
307

Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

308



Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

En genväg till goda beslut och effektivt exekverande

© Rolf A

En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande

SÖMNI!

Värderingar, roller, visioner och mål - ett exempel

Vem jag vill vara? Göra skillnad för mina medmänniskor

Roll: Förälder Make Vän Arbetskamrat Chef

Vision/ "mission": Fantastisk pappa

Konkreta mål: Min son ska känna att jag älskar honom
Min son ska vara flygfärdig när han lämnar boet

Långsiktiga handlingar: Umgås på tu man hand minst tjugo minuter var dag
Tala i en kärleksfull ton när vi umgås
Stödja hans integritet och självkänsla, ta på allvar, möta med respekt

Göra i veckan: Tennis måndag, läsa tisdag, läxhjälp onsdag, eget val torsdag...

Till dig som framhärdar med att göra
mycket mer än du egentligen har tid för

Du måste inte, du **våjar** det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som växer.

Se syftet, meningen och värdet med det du gör,
både för dig själv och för andra.

Oroa dig inte för dåliga hälsokonsekvenser – den
oron är kanske skadligare än överaktiviteten.

Sov på nätterna!

Livet	168
Sömn	56
Livet	112
tillfråga på arbetet	50
Livet	62

316

Vår främsta stresskälla
är samtidigt vår största
möjlighet:

Andra människor!

Vilken fråga fungerar bäst?

Hur kan jag bli
lycklig?

Vad kan jag göra för att
mina närmaste och mina
medmänniskor ska bli
lyckliga?



Lycka

Bry sig om
andra

Kan det vara så att...

...varje möte med en annan
människa är en möjlighet för mig
själv?

322

Kan det vara så att...

Varje möte med en annan människa är en möjlighet
för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och
mening?

Jag har något att lära av varje människa jag
möter?

323

😊 Kan det vara så att... ☹️

1. i varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv?
2. i de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig själv om mig själv?
3. ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande?

Tack till Kay Pollak

Hur känns det för den andre...

...om han känner att han tillför mig något värdefullt, att jag blir glad av att vara med honom?

325



"Det ligger något i det du säger."

326

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Hur skulle det kännas för den andre om...

...hen upplever att hen har betydelse för mig, att hen ger även mig något värdefullt för min egen del?



Hur skulle våra möten med andra bli om...

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda åtminstone en smula förändrade?
- Vi utgår från att vi kan lära oss något av varje människa?
- Vi utgår från att varje möte med en människa är en möjlighet till glädje och mening för oss själva,
- Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
- Den andre upplever att hen har betydelse för oss, att hen ger oss något värdefullt för vår egen del?

Vad har mina (medarbetare, barn, fru, kunder) gett och lärt mig?



330

Har du berättat det för dem?

331

Några användbara inledningar

"Mitt liv är så mycket roligare nu när du finns."

"Det är underbart för mig att du finns, för att..."

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

332

Man vill bli älskad
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad
i brist därpå avskydd och föraktad.

Man vill inge människor någon sorts känsla.
Själen ryser inför tomrummet och vill kontakt
till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

Ta hand om dig själv

- Upplevelse av **mening**.
- Se att du **gör skillnad** för andra.
- **Få ut något** för egen del.
- **Fokusera på det positiva**.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv, du kan bara göra ditt bästa.
- **Acceptans** - du kan inte trola.
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen.
- **Regelbundna möten** i gruppen om stress och hur ni har det.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

334

Skydda dig själv

- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du **ger något**, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv - det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

335



1. Hur uppfattar jag världen?
 2. Hur förhåller jag mig till det jag uppfattar?

337



Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja 😊 litet oftare?

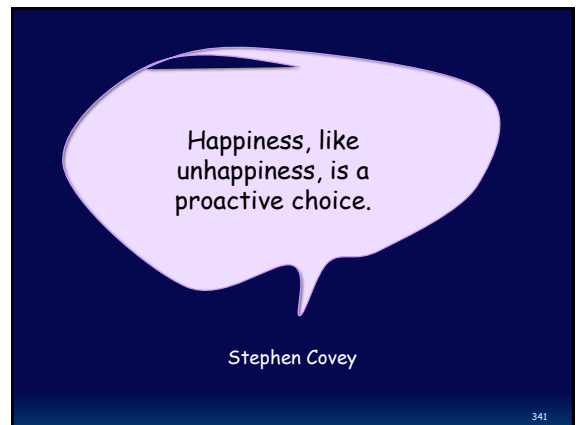
Tack till Kay Pollak!

"Skulle ni kunna tänka er att vara där jämt?"

"Ibland lider man helt frivilligt flera dagar i sträck!"

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!



"Rätt sinne"



Att kunna reglera
sitt inre tillstånd
- den viktigaste
förmågan för ett
gott liv?

342

Lycka önskar jag dig icke,
ty du finns icke,
men kraft att bära ditt öde,
önskar jag dig.



Livet är en jobbig period.

Christina Stielli

Life in the state of nature
is solitary, poor, nasty,
brutish, and short

Thomas Hobbes
PICTUREQUOTES.COM

345

Hur jag FÖRHÅLLER mig till det
som händer mig i livet är den
avgörande faktorn för vilket liv jag
får.

346

"It's not what happens, but **the way you hold that which happens** that determines the quality of your life and relationships.



Werner Erhard:
What is the
possibility of
relationship?

347

Ny bild

Den verkliga upptäcktsresan består inte i att söka efter nya vyer, utan att se med nya ögon.





Å nej - inte måndag nu igen!


Underbart - måndag igen!

KLOV

Jag steg upp på morgonen, och så var den dagen förstörd...

351


I'VE JUST BEEN GIVEN ANOTHER DAY TO LIVE, TO LEARN, TO LOVE, AND BE LOVED.



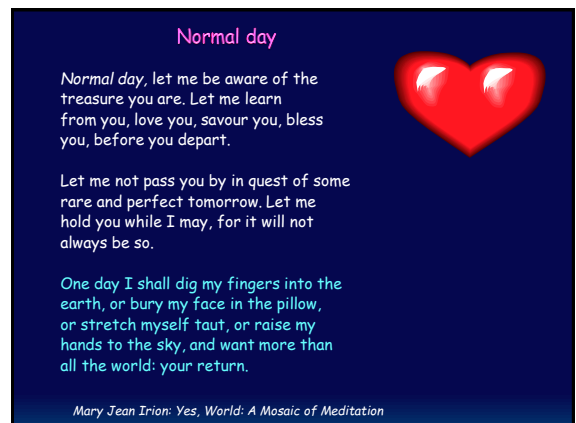
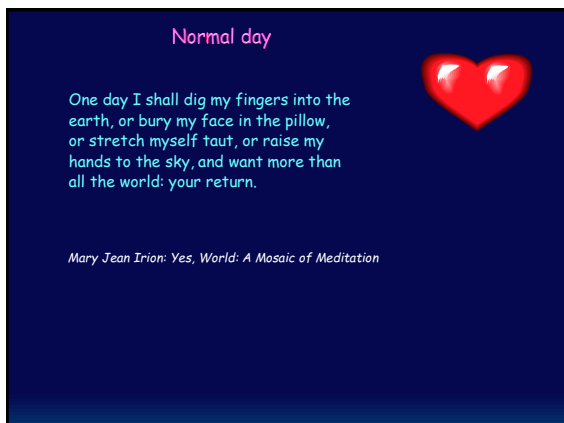
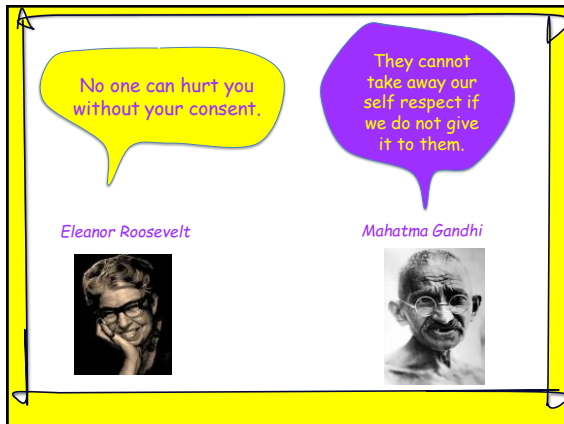
352

The greatest discovery of my generation is that a human being can change his life by changing his attitude of mind.

William James (1842-1910)



353



Sortera dina jobbiga känslor

Jobbiga känslor säger oss att vi - kanske - tänker fel just nu. Hur behöver jag tänka för att få en annan känsla?

Men en jobbig känsla kan också vara ett friskt budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva. Som det gäller att lyssna på innan den övergår i utbrändhet eller depression.

360

Vad händer med **dig** när någon beter sig som en idiot mot dig?

Tycker illa om handlingen eller personen?

Men måste du känna dig upprörd?

Man kan tycka utan att känna!



361

The pros and cons of teflon

- ❑ Nödvändigt för att överleva på en kass arbetsplats och i andra offentliga sammanhang.
- ❑ Comes with a cost. Ingen närhet, ingen utveckling, inget stöd värt namnet när jag behöver det.
- ❑ Kostsam strategi i privata relationer.
- ❑ Omöjliggör äkthet, sårbarhet, närhet, intimitet och annat av betydelse för nära och meningsfulla relationer.

Slutsats:

Välj när och hur mycket teflon du ska ta på dig.



När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

362

Den viktigaste frågan



När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

363

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbare.

Saker händer hela tiden.

Hur jag **FÖRHÅLLER MIG** till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad **VILL JAG GÖRA MED MITT LIV**, trots mitt lidande och mina problem?

365

Några effektiva sätt att göra sig olycklig

- Fokusera på sin egen lycka.
- Tycka att man är okay oavsett hur man är och beter sig.
- Mäta sig själv och andra utifrån materiella tillgångar.
- Mäta sig själv och andra efter hur vi ser ut.
- Jämföra sig själv och andra med medias budskap om hur vi ska vara, leva och se ut.

366

The deepest hunger of
the human soul is to be
understood.

Stephen R Covey

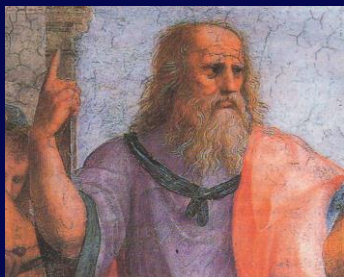
Men vi försöker också
förstå - även där inget
finns att förstå

Vår hjärna har ett problem...

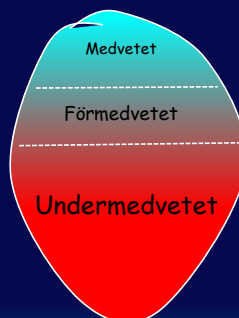
Den försöker hela tiden skapa
helhet av skärvor och fragment.
Storyn den kokar ihop låter så
fin, men är den SANN?

369

Skuggan på grottans vägg



Freuds modeller



371

"Men kan du inte försöka se det så här (...) istället?"



372

"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Daniel Patrick Moynihan

Taskiga kartor är ett osviktigt recept för ett taskigt liv!

373

Taskiga kartor är ett osviktigt recept för ett taskigt liv

"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Daniel Patrick Moynihan

Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"

374



Burger King på Gustav Adolfs torg, Malmö

375

Finns det några alternativ till "positivt" tänkande?

- Klarsyn och nyanserade kartor.
- "Face the brutal facts".
- Öva tolerans för "negativa" tankar och känslor.
- En smula stoicism - vem har sagt att det ska vara kul jämfört?
- "Deal with it".
- Fokusera på det positiva.
- Relativisera.

376

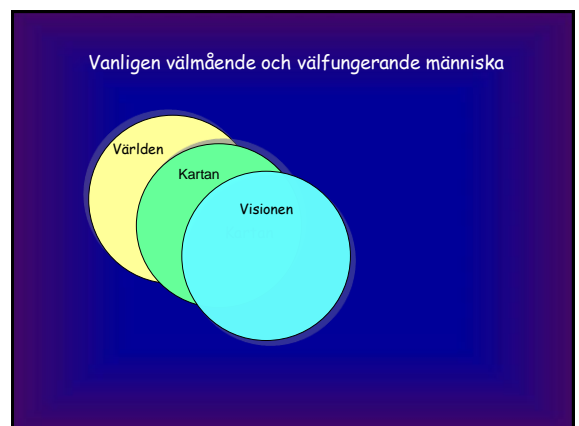
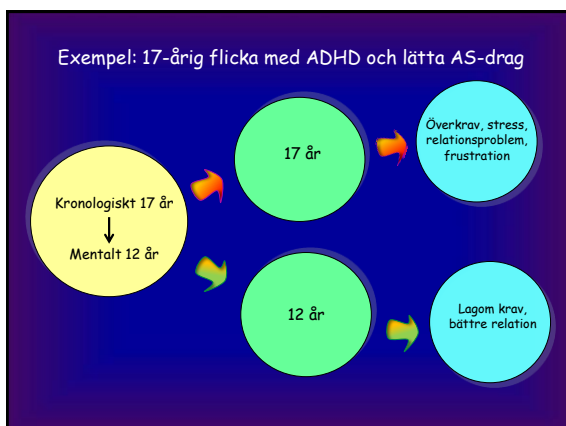
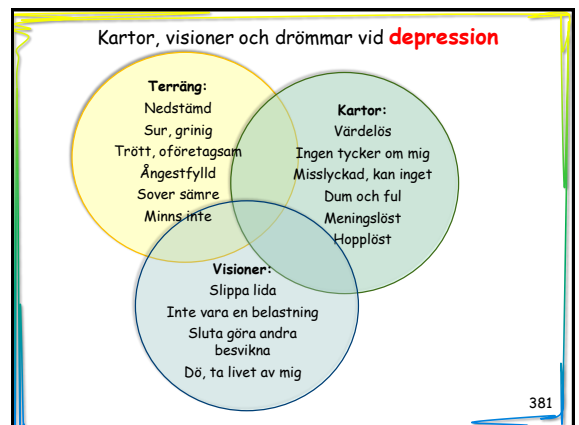
Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

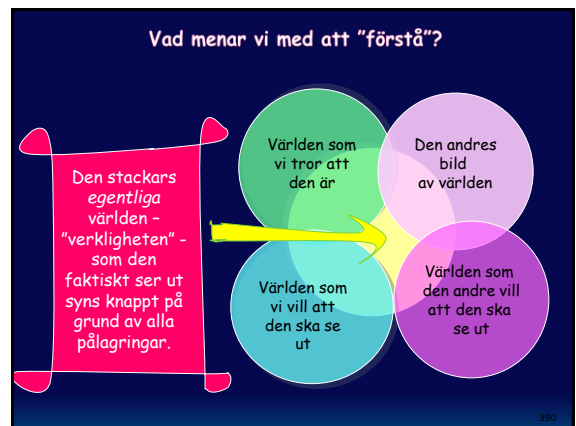
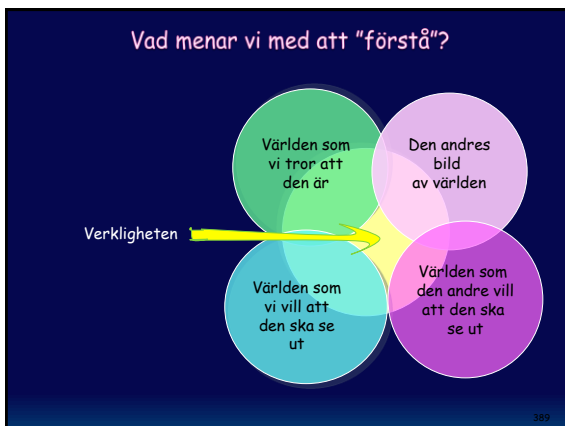
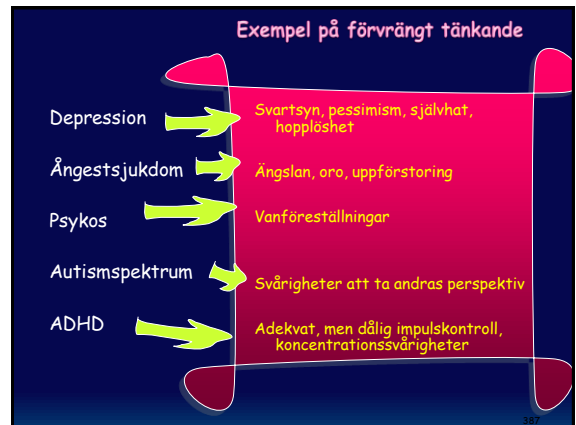
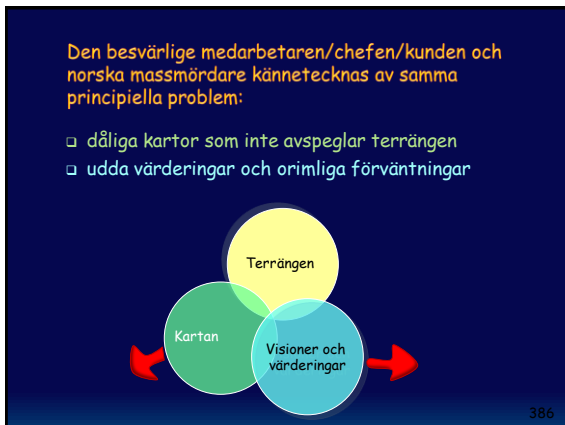
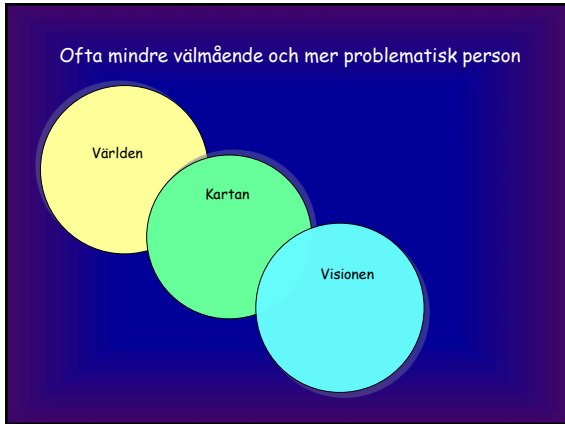
Kartan - vår bild av världen

Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

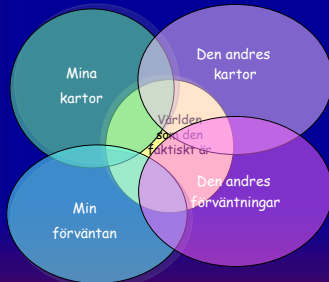


377





Målet är att se den andres cirklar bättre än han själv, och kunna återge dem till honom så att han själv ser dem klarare än förut!



Vi ser alla världen genom vår egen unika lins



Vill jag se klart räcker det inte att se på världen.

Jag behöver också betrakta **linsen** som jag ser igenom.

392

Att förstå mig är att se världen från mitt utkikstorn, som jag ser den.



Välkommen upp! Så ska jag sedan stiga upp i ditt utkikstorn, så att vi kan förstå varandra.

393

"Det är väl för fan den som möter som ska väja!"

Okänd, citerad av Sven Stolpe

394

Ni deltar inte i samma samtal

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens giva av Irvin D Yalom

"Ni deltar inte i samma samtal"

Den andre hör inte vad du säger

Den andre minns inte vad du sagt

Alla andra tänker helt annorlunda än du gör

Inse att du inte förstår andra människor!

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens giva av Irvin D Yalom

När jag besökte
Företagshälsovården

...eller...

Det ska f-n vara psykolog!

397

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt
- Förstå **hur** det känns
- Känna **samma känsla** som denne
- **Bry sig** om den andre och dennes känslor (sympati)

398

Empatisvärigheter ses vid bland annat

1. Narcissism och psykopati
2. Autistiska tillstånd

399

BUP

"Skörheten"

Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

404

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- "Fel"
- Skam
- Skuld
- Belastning

Vår uppgift

- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Stötta på rätt sätt

1. Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Uppmuntra din anhöriges kontakt med sjukvården.



407

Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga
 - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
 - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

408

Stötta på rätt sätt

- Uppmuntra din anhöriges kontakt med sjukvården
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälp henne att följa ordinationerna
 - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
 - Om din anhörige försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



409

Två bra vägar till ökat välbefinnande

Fokusera på det positiva



Relativisera



410

Några humörshöjande tankevanor

- Sträva efter korrekta och nyanserade kartor.
- **Tänk som Popper** – alla kartor är provisoriska.
- **"Face the brutal facts"** -> "deal with it".
- **Öva tolerans** för "negativa" tankar och känslor.
- En smula **stoicism** - vem har sagt att det ska vara kul jämt?
- **Rimliga förväntningar**.
- Välj **förnöjsamhet eller förändring**.
- Se och **fokusera på det positiva**.
- **Tacksamhet** för allt som är bra.
- **Relativisera**, begrunda allt som kunde varit **ännu sämre**.
- Jämför åt "rätt håll" - med den majoritet som har det sämre än du.
- **Jaga mening**, inte lycka.

410

The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz



413

FÖRBANNA

Förvränga

Förtränga

Fokusera!

414

Ledtråd:

Fokusera på allt som är bra,
roligt, positivt, meningsfullt
och stimulerande...

...hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

Michael Rangne

415

Det är skillnad på att:

- **"Tänka positivt"** i bemärkelsen vägra ta in fakta (min häst har inga problem, han bits inte alls dessutom, fy vad folk överdriver).
- **Se klart, se** (min häst  saker som de faktiskt är bits ibland).
- **Fokusera på** som är bra problem men i övrigt häst). **det goda** (tänk på allt med min häst; hans enda är att han bits ibland, är han en väldigt fin häst).
- **Vara hoppfull och optimistisk** (med litet bra träning ska han nog kunna lära sig att inte bitas).

1. Jag skulle trivas med livet, om jag bara slapp alla oförstående föräldrar, elaka lärare, puckade syskon och jobbiga kompisar. Och läxorna!

eller

2. Visst, världen är full av jobbiga typer, **men jag tänker ha kul i alla fall!**

417

Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat alla


- korkade kollegor
- överbetalda chefer som bara bryr sig om sig själva
- meningslösa fylleriblanetter
- oförskämda kunder

eller

2. Visst, världen är full av idioter men jag tänker ha kul i alla fall!

418

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



419

Frågan är om det finns något i ditt liv du har anledning vara mer tacksam för än att du kan ge dina barn mat var dag?



CHRISTER OLSSON

420

Hur skulle din relation till ditt barn påverkas om du varje kväll när du säger god natt till barnet betänkte att ditt barn eller du själv kanske inte kommer att vakna igen, och att det alltså kan vara sista gången ni ses?



ANGEL

421

Fattigdom är inte att ha litet.
Fattigdom är att **sakna mycket.**

Michael Rangne

422

Relativisera

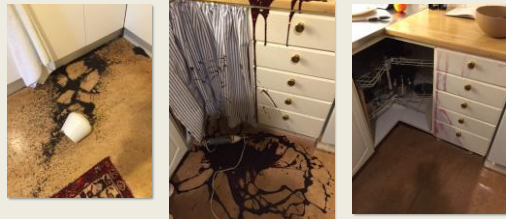
Var placerar du:

- Kommer en kvart för sent till jobbet?
- Glömt anteckningarna till mötet hemma?
- Utskälld av chefen på mötet?
- Datorn pajar litet senare?
- Gräl med en kollega om arbetsfördelningen i ert projekt?
- Inkallad till chefen, uppsagd p g a "arbetsbrist"?
- Kommer hem, får veta att ditt barn är på sjukhus efter att ha blivit påkörd av en bil?
- Får veta att ditt barn dött efter påkörningen?
- Det var du som körde bilen, med barnet i?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

423

Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett fyllo?



Det kunde alltid varit värre!




427

Neurofibromatos

En kris kan innebära en möjlighet till växt och utveckling.


Ska vi påpeka det för den drabbade?



Varför just jag?



"Kränkta" människor



Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?


<https://www.youtube.com/watch?v=6cJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

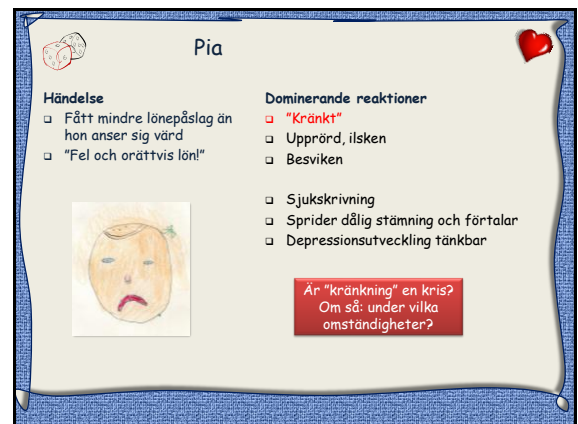
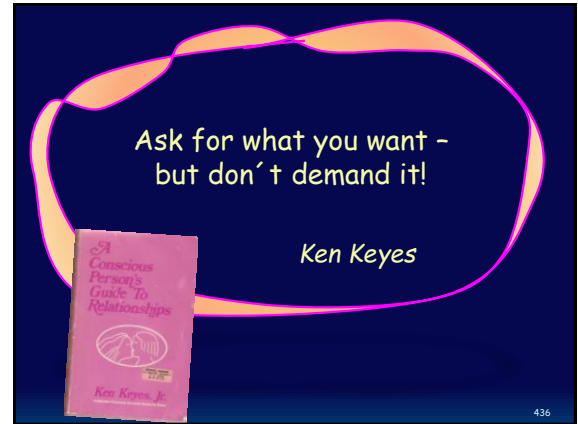
[Aporna](#)
[Elefanterna](#)
[Gurka och druvor](#)

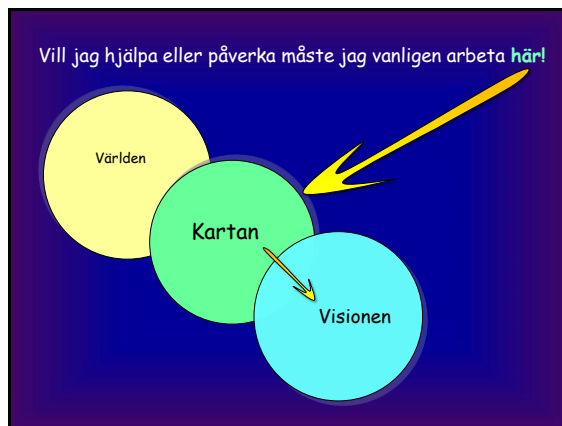
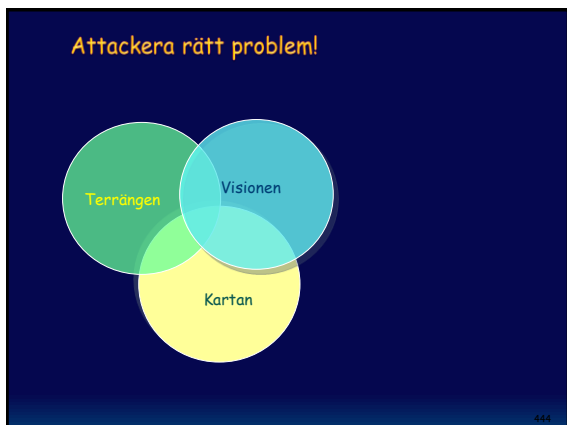
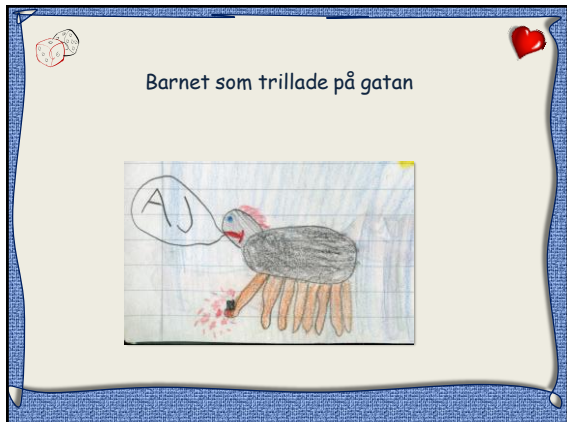


Frans de Waal: Moral behavior in animals

När jag skulle göra lumpen







Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

Hur uppstår diskrepansen?



450

Hur kan vi reducera dissonansen?



451

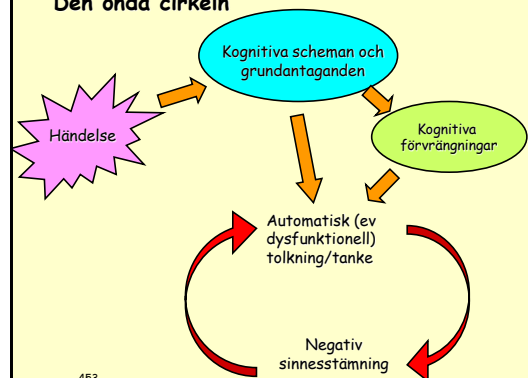
Dysfunktionella automatiska tankar och tolkningar

Villkorliga antaganden

Grundantaganden

452

Den onda cirkeln



453



The way you see the problem IS the problem.

455

"Tänk om alla skulle börja göra så!"

456

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

457

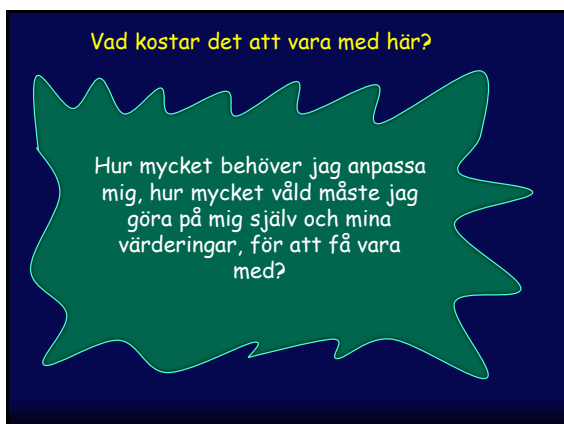
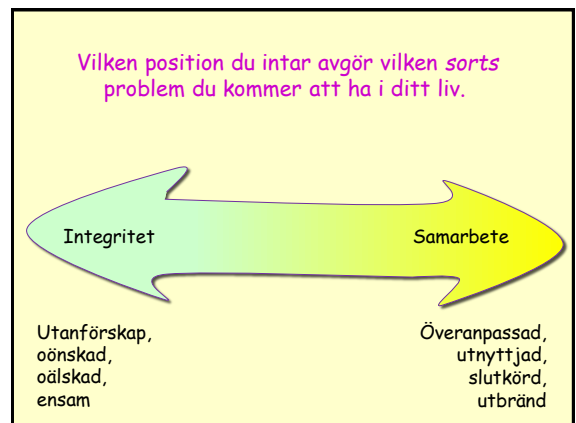
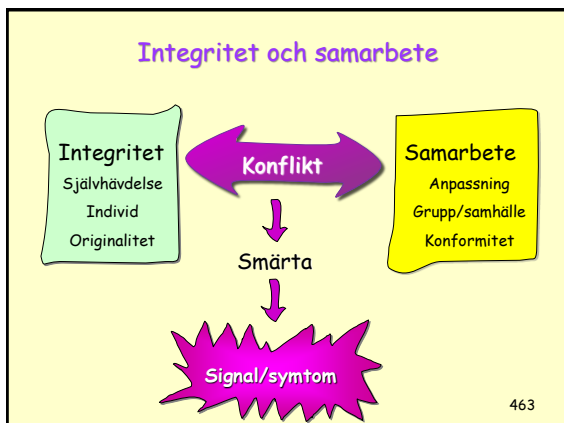
VARFÖR samarbetar patienten inte?

458

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

459



Två vägar som bär till helvetet

Samarbeta
med alla om
allt

Vägra samarbeta
med någon om
någoting alls

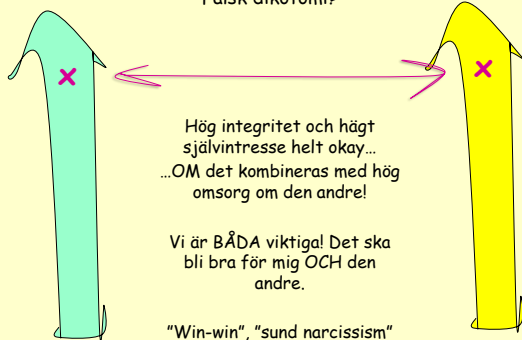
467

När jag skulle
göra lumpen

(en berättelse om
vanmakt)



Falsk dikotomi?



469

Receptionist i onåd



470

Are you an aspie?

Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå
din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem med att förstå henne, du
förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

474

Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentalisering).

475

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önsknningar, känslor och föreställningar.

476

Gunilla

Richard

Tvångssyndrom

- **Tvångstankar** = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.
 - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa. Det kan gälla att skada andra, smutsa ned sig, sprida smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.
- För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår **tvångshandlingar**, "neutralisering":
 - rituella handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
 - mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
 - om man hindras från dessa ökar oron.
- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

479

Behöver han:

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Motiveras?
Coachning?
Mentor/handledare?

480

"Tough love" = "empowerment"

Det låter illa...

Vad **kan** du göra åt detta?
 Vilka **alternativ** har du?
 Vad **tänker** du göra åt det?
 När ska du göra det?
 Vad tänker du göra **nu**?
 Hur kan jag hjälpa dig?

Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkat som hon borde?

Har personen alltid varit besvärlig, eller är det något nytt?

484

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra **vanföreställningar**.
- Vårt handlande inte styrs av **outhärdlig ångest**.
- Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
- Vi kan **behärska våra impulser**.
- Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.

Dessa förutsättningar är vanligen mer eller mindre nedsatta vid allvarlig psykisk sjukdom.

485

Nix!

Stöd och förståelse
 Medmänsklighet
 Information, psykopedagogik
 Hjälpa att ta tillvara sina rättigheter
 Läkemedelsbehandling
 Psykoterapi (KBT)
 Sjukskrivning/sjukpension

486

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- "Fel"
- Skam
- Skuld
- Belastning

Vår uppgift

- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

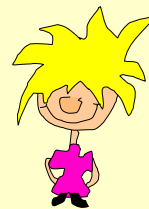
Mani och besvärlighet



- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

488

"Suicidal, men inte allvarligt psykiskt sjuk, så hon får ta ansvar själv."



Det är **sjukvården** som misslyckats
- inte patienten.



490

Nog kan jag ha rätt
att förvänta mig en
smula tacksamhet
för allt jag gör!



491

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

492

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik.**

493

Projektion

I stället för att se sig själv **skyller man på andra**.
Man lägger ut sitt eget problem på någon **oskyldig**.

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

Alternativet: **Ta ansvar för sig själv**, sina tankar, känslor och handlingar.

494

Problemet med projektioner

Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som **skuld**.

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



495

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan **I VILKEN RIKTNING!**



496

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära...

...kan vara det efter ett samtal med någon i vården!



497

Patienten bara "suicidhotar"...



498

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



499

"Svåra" patienter/beteenden

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



500

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Oppföstrad
- Bortskämd



Förhållningsätt

- Kräva medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Visa vem som bestämmer"
- Straff
- Konsekvenser

Min tolkning
vägleder min
intervention

501

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.



502

Vi kan aldrig **INTE**
påverka den vi pratar
med.

Men vi kan välja
VILKEN inverkan vi vill
ha på den andre.

503

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

504

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

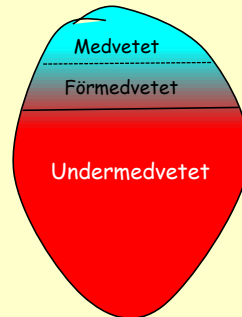
Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med



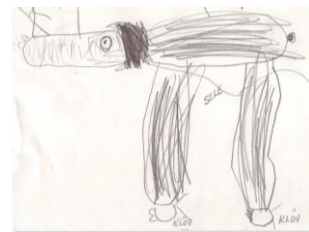
507

Besvärlig typ?

Där står ju ett stackars ledset och övergivet barn och bönar om bekräftelse!



"Hon är bara ensam"



509

"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök hjälpa patienten med den.

510



Den missnöjde vill något - vad?



511

Den missnöjde vill något - vad?

- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



512

Den personlighetsstörcdes dilemma

- **Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.**
- **Förstår inte hur hen upplevs av andra.**
- **Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.**
- **Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!**

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

514

Den avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

Vad kan jag i så fall påverka, och vad är det bättre att låta vara?

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> *Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?*

eller

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> *Jag kan lära henne, en sak i taget.*

517

Det är ingen match



518

Sitt på **samma sida** av bordet



519

Samarbete och integritet

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

523

"So often the problem is in the system, not in the people. If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey



Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

- Bristande överensstämmelse med de förväntningar man har.
- För svåra uppgifter, orimliga krav och förväntningar.
- Understimulering och uttråkning.
- Belöningen uteblir
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- Konflikter med kollegor, ledning eller kunder.
- Negligering och kränkningar.
- Allmänt dålig stämning på arbetsplatsen.
- Vantrivsel med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man ser ingen mening med det man gör.
- Kompromisser och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar den som arbetar med människor?

525

Taskig arbetsplats - en principskiss

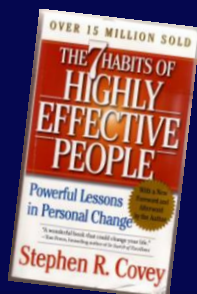


Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



529

Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

För detta krävs att vi **lever och arbetar i enlighet** med våra egna värderingar och övertygelser.

Därför blir det **svårt** för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

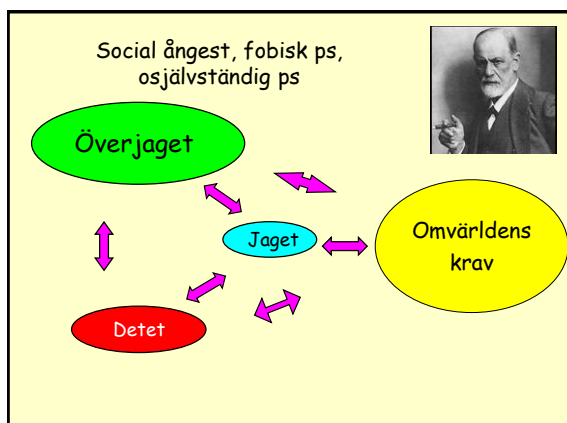
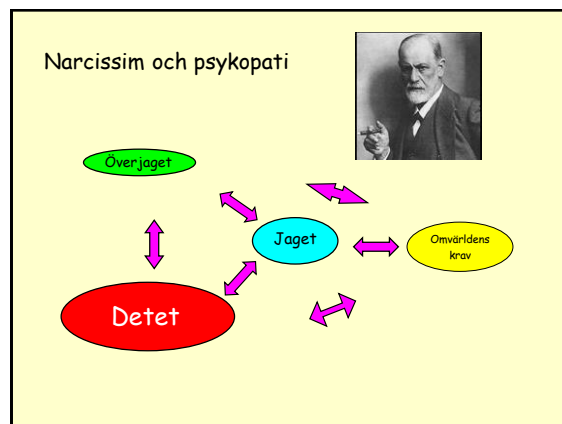
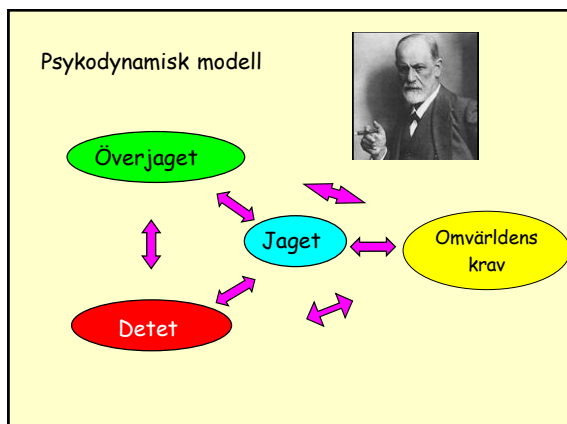
530

Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Brist på självaktning och självrespekt
- Låg självkänsla
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självd destruktivt beteende



531



- När, hur, varför, med vem ska jag samarbeta?
- Försöker man samarbeta med alla om allt går det garanterat åt h-e.
 - Vårgrar man samarbeta med (anpassa sig till) någon om något går det också åt skogen.
 - Vem ska jag samarbeta med och anpassa mig till, hur mycket, varför och på vilket sätt – det är vad saken gäller.
 - Vi är "wired for connection" – skam, skuld, ånger och ensamhetskänslor är naturens sätt att reglera oss och hålla oss i schack. Hotet om ensamhet kan få oss att göra nästan vad som helst.

536

- Har ni sådana här hos er?
- Skjuter upp arbetsuppgifter.
 - Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
 - Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
 - Klagar oresonligt på krav.
 - "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
 - Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
 - Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
 - Gör inte sin del av jobbet.
 - Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.
- Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

537

I vilken box lever du ditt liv?

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

I vilken box lever du ditt liv?

Den vanligaste principen människor lever sina liv efter är andras gillande, "approval".

Se till att bli gillad, att man tänker väl om dig.
Låt dem inte komma på dig dum, mjuk, sårbar.

Oerhört begränsande för ens liv att alltid behöva göra det som skänker andras gillande.

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att **BRY OSS PÅ RIKTIGT!**

Recept för ett meningsfullt liv

Jag lever mitt liv utifrån att jag gör skillnad.

Vad jag gör, hur jag är, vem jag är gör skillnad för varje människa jag möter i mitt liv, var dag och var stund.

I varje möte med en annan människa har jag en möjlighet att göra skillnad för denne, att ge något av mig själv till världen.

Varje möte är samtidigt en möjlighet också för mig: glädje, mening, flow, tacksamhet, kompetens, utveckling och självkänedom.

540



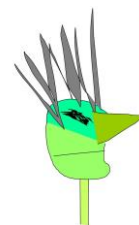
"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte
att hända"



Personligt ansvar

Öppenhet

Integritet

Tydighet

Självkärlek,
självrespekt

Självkänedom

Uttrycka sig

Personligt språk

Personlig auktoritet

Behov,
värderingar,
"gränser"

Autenticitet
- äkthet, ärlighet,
öppenhet, kongruens
mellan inre tillstånd
och yttre beteende

543

Alla tonåringar ställer sig samma fråga:

Hur kan jag leva mitt liv,
utan att mina föräldrar
blir ledsna eller
bekymrade?

544

Lathund för föräldrar

- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppfostran".
- De behöver däremot vuxna som
 - tar dem på allvar
 - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
 - sätter gränser för sig själva
 - tar ansvar för stämningen i hemmet
 - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga ansvar
 - inte gör barnen till sitt livsprojekt

545

Skolans och uppfostrans mål är karaktärsdanning?

"En amerikansk ungdom i puberteten är ensam med sin far fem minuter om dagen. Det räcker inte för att fadern ska hinna överföra den klokhet och de värderingar som är nödvändiga för att ett civiliserat samhälle skall fortleva."

"Att kartlägga lyckans dynamik".
Artikel av Mihaly Csikszentmihalyi, SvD 12/11 1995

Tonårsförälders två möjligheter

1. Sparringpartner.
2. Sitt ner, njut av stunden, det här är resultatet!

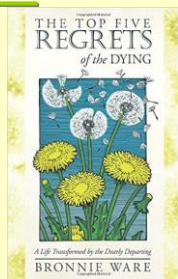
547

"Life-saver" för tonårsföräldrar

- **Självständighetsträning**, inte trots.
- Det de gör, gör de **för sig själva**, inte **emot** dig.
- Tonåringen **tar nu makten över sitt eget liv**.
- Överlåt resten av barnets **personliga ansvar** med respekt.
- Du går nu in i en **ny roll**, som **sparringpartner**, **lots** och **fyrtorn**.
- Var tydlig med vad du **tycker och känner**, men använd **inte maktsspråk**.
- Uppmuntra tonåringens **inre dialog**.
- Visa **tillit och förtroende** för tonåringen.
- Även tonåriga barn har ett **absolut behov** av att känna att de är helt okay åtminstone för en person i världen. **Visa att du är den personen!**

Vad kan vi lära av dem som snart levt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



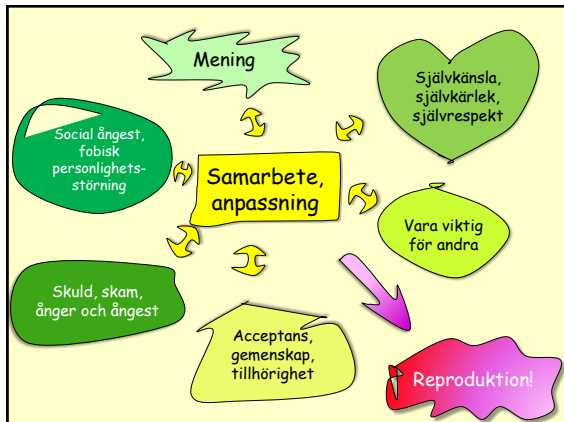
549

Allt människor ber om är att få lov att bidra. Det borde inte vara för mycket begärt.



Ingebrigt Steen Jensen, Ona Fik

550



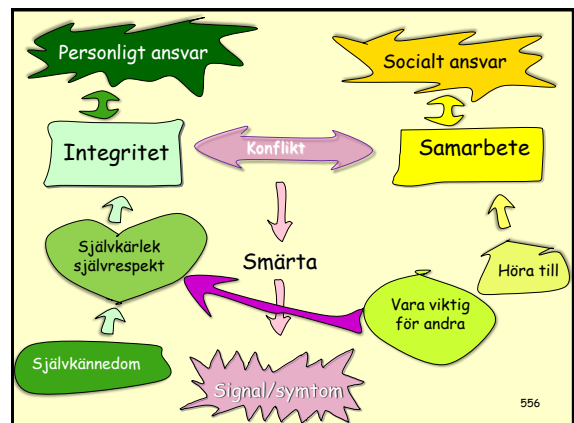
Tänk evolutionärt - samarbetsförmåga har ett överlevnadsvärde

Vår benägenhet för att anpassa oss till alla andras önskemål har varit betydelsfull för vår överlevnad - de som inte anpassade sig till gruppen fick inte vara med och dog snabbt.

552

"Obedience"

Two video stills showing participants in the Milgram experiment. The top still shows a man in a white lab coat (the experimenter) speaking to a participant. The bottom still shows a participant looking distressed.



Sätta gränser för patienten?

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

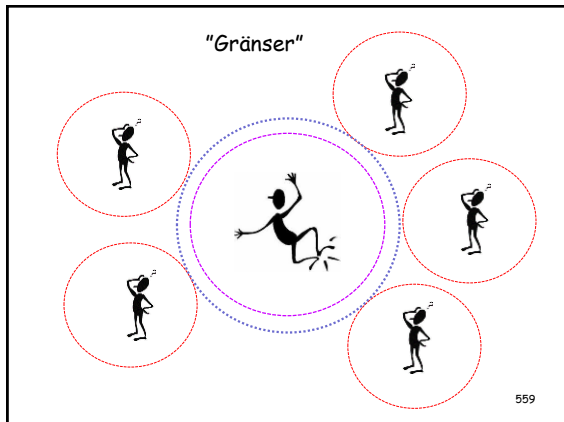
Visa dina egna gränser istället!

557

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

558



Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov
- Flexibilitet
- Humor
- **Tar ansvar för sig och sin roll i världen**

Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

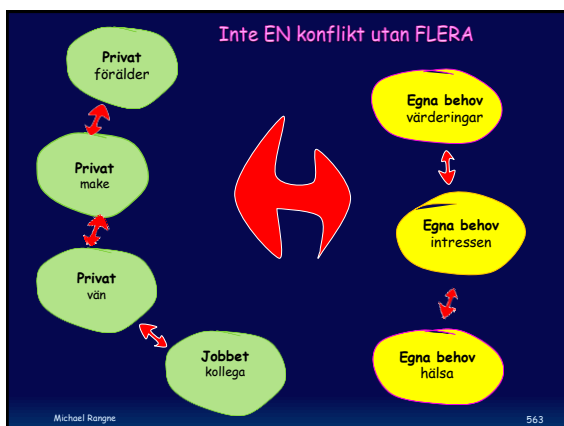
- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- **min inverkan på andra!**

561

Vi kan aldrig **INTE** påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja **VILKEN** inverkan vi vill ha på den andre.

562



Falsk dikotomi?


Hög integritet och hägt självintresse helt okay...
...OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

Vi är **BÅDA** viktiga! Det ska bli bra för mig **OCH** den andre.

"Win-win", "sund narcissism"

564

När jag skulle göra lumpen
(en berättelse om vanmakt)



Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

566

Målet

Den andre ska inte bara göra något...
Han ska vilja göra det han gör!

En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar

Integritet

Vet vem hon är och vad hon behöver.

Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

Samarbetar inte om sådant som komprometterar integriteten.

568

Psyisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga

← Antisocial → Depression →

← Aspergers syndrom → Social fobi →

← ADHD →

← Borderline →

← Integritet → Samarbete

← Mani →

← Narcissism → Osjälvständig personlighetsstörning →

← Paranoid p-störning → Fobisk p-störning →

← Rättshaverist →

Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

Integritet

Ofta inte blivit sedd och bekräftad.

Ofta fått sina gränser kränkta.

↓

Känner inte sig själv och sina behov.

Har nu "konstiga" och orimliga gränser som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete

Ofta samarbetat för mycket, med sådant som inte varit bra för henne.

↓

Fortsätter nu med det, eller gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.

570

Passiv aggression enligt DSM-III-R

- Skjuter upp arbetsuppgifter
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter
- Klagar oresonligt på krav
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt
- Gör inte sin del av jobbet
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt

Som synes starka narcissistiska och antisociala drag hos personen (min ann)!

571

Behandlingsalternativ vid ångestsyndrom

- **Förklaring och information** till patient och gärna anhörig
 - broschyrer och lästips
 - patientförening
 - internet
 - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- **Läkemedel**
 - SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- **Psykoterapi**
 - individuell
 - grupp
 - internetterapi
 - biblioterapi
- **Avspänningsträning**
- **Sjukgymnastik**



572

I vilken box lever du ditt liv?

Den vanligaste principen människor lever sina liv efter är andras gillande, "approval".

Se till att bli gillad, att man tänker väl om dig. Låt dem inte komma på dig dum, mjuk, sårbar.

Oerhört begränsande för ens liv att alltid behöva göra det som skänker andras gillande.

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

I vilken box lever du ditt liv?

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

Förslag till styrande princip för ditt liv:

Lev ditt liv, i varje stund, utifrån att...

Vem jag är gör skillnad!

575

Vid problematiskt beteende

- Är detta ö h t min puck?
- Finns det anledning tro att det går att ändra?
- Vad är ett realistiskt mål?
- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Börja "utifrån och in", eller tvärtom?

576

Den avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

Vad kan jag i så fall påverka, och vad är det bättre att låta vara?

Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att låta människan vara arg under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Inte alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> *Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?*

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> *Jag kan lära henne, en sak i taget.*

581

Stressekvationen och denna kurs

Stressorerna

1. Dåliga kartor
2. Orimliga förväntningar
3. Integritetskränkningar

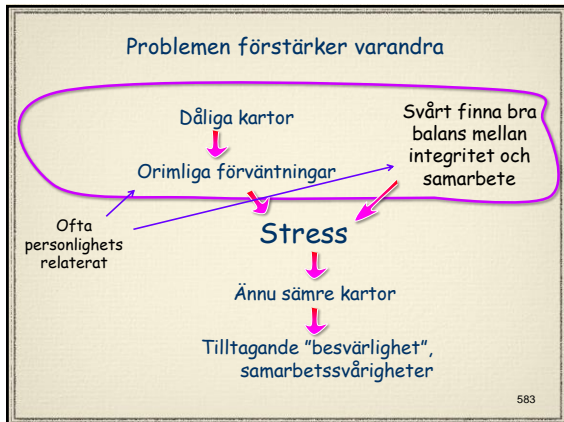
Skyddet

1. Nyanserade kartor
2. Rimliga förväntningar
3. God balans mellan integritet och samarbete

5. Ensamhet, brist på stöd
6. Bristande kontroll
7. Brist på mening
8. Prestationsbaserad självkänsla

4. Gemenskap, goda relationer
5. Egenmakt och kontroll
6. Mening och sammanhang
7. Basal självkänsla

582



Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

- Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
- Hjälp dem nyansera sina kartor
- Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar
- Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet
- Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt
- Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet

Integritet

Samarbete

Terrängen

Kartan

Visionen

584



https://www.ted.com/talks/celeste_headlee_10_ways_to_have_a_better_conversation#t-157190

Celeste Headlee | TEDxCreativeCoast

10 ways to have a better conversation

Jag pratar med människor jag gillar, och med sådana jag ogillar.

0:56 87

Samtalskonstens ABC

- "Kom" från kärlek och välvilja, leta efter det goda.
- Bry dig på riktigt.
- Skapa kontakt och dialog.
- Odla en relation att bygga på.
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkänsla.
- Visa respekt, ta den andre på allvar.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.
- Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

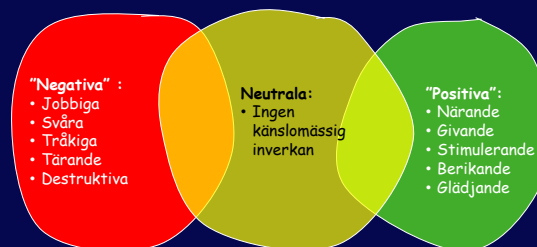
588

I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

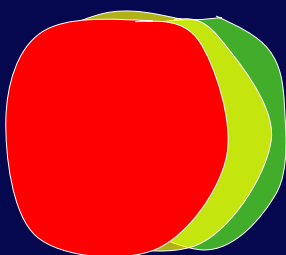
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odlar en relation att bygga på.
- Kontakt, samtal och dialog.
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt.
- Respekt, ta på allvar.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
 - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
 - Var medveten om den andres reaktioner
 - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

589

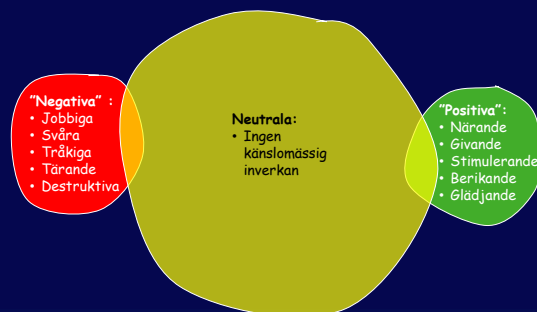
Hur är relationsfördelningen i ditt liv?



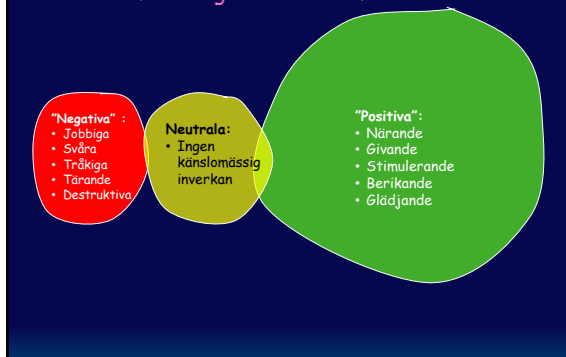
För en del är det ingen större skillnad...



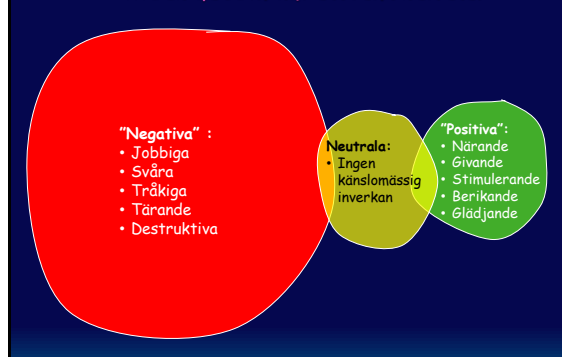
Det finns de som är rätt "rationella"...



... de som gillar sina medmänniskor...



...och de som har ett rent helvete!



Är det en SLUMP vilka vänner jag har?



Är goda relationer en slump?

596

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper och beteenden**



597

Egenskaper/beteenden som gynnar goda relationer

Vänlighet	Öppenhet
Omtanke	Ärlighet
Intresse	Respekt
Empati	Beslutsamhet
Sympati	Personligt ansvarstagande
Tålmod	Tolerans
Jämnmod	Osjälviskhet
Reflektion	Förmåga att engagera och binda sig, att ge av sig själv till en annan
Impulskontroll	
Humörskontroll	

598

Mindre effektiva egenskaper/beteenden

Brist på allt det föregående
Självcentrering/narcissism
Behov av att kontrollera vår omgivning
Retlighet
Impulsivitet
Oföretsägbarhet
Hetsighet
Misstänksamhet
Njutningslystnad

599

Vår kultur

- Alla sätt att vara på, och alla kombinationer av kontrahenter, går lika bra - det handlar bara om **relationsteknik**
- Huvudsaken är att förhållandet håller, och att **man inte skiljer sig**

Ett alternativt perspektiv

- Snarare beroende av **individernas individuella kvaliteter**. Man kan inte vara/bete sig hur som helst och tro att man ändå ska få ett lyckligt förhållande
- Det räcker inte att jämka/matcha på ytan, inte ens i terapi
- Vi vill inte bara hålla ihop - **förhållandet ska ge oss något**

600

Om vi vill ha goda relationer...

- ligger det en fara i att tycka att andra "får ta mig som jag är" - kanske ingen som vill det, eller så blir förhållandet miserabelt.
- måste vi medvetet odla de goda egenskaperna och tämja de dåliga.
- bör vi välja våra vänner och partners utifrån samma tänkande.



"Soffan"

Kan det vara så att...



...man måste **GE** något för att få något?

602

"Det är en av de vackraste compensationerna här i livet att ingen upprigtigt kan försöka hjälpa någon annan utan att hjälpa sig själv."

Ralph Waldo Emerson



603

Recept för ett lyckligt liv?



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till...

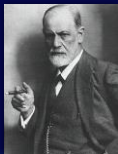
... din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv.

604

Vad utmärker en frisk människa?

Förmåga att älska och arbeta.

"Arbete kräver kärlek. Och kärlek kräver arbete!"



605

Lycka, självkänsla och mening är konsekvenser

- Självkänsla, tillhörighetkänsla och upplevelse av mening är **naturens trick för att få oss att bete oss prosocialt**, belöningen för att vi samarbetar.
- **Mening = jag tillför andra något av värde.**
- Därför är det svårt att tycka om sig själv och att känna sig älskad när man inte tillför andra något av värde.
- När vi känner oss värdelösa är det ofta för att vi **är det**, för att vi faktiskt inte tillför andra mycket av värde just då. Så varför skulle du känna dig värdefull?



606

Relationen - ett arrangemang för behovstillfredsställelse?

Om vi ser våra relationer som ett sätt att tillfredsställa våra behov...

...vad händer då när den andre blir sjuk och inte längre kan ge mig vad jag behöver?

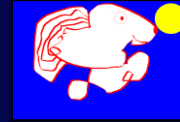
Och vart har då den villkorlösa kärleken tagit vägen?



607

Känslomässig mognad i relationer

Att känna en människa helt och fullt, och älska henne trots hennes brister.



"Salen Salsus"

Du behöver inte vara intressant.

Det räcker att du BRYR dig!

Bemötandet
- en värdefull del av
behandlingen

610

Hjälp mig skriva en lathund för bra kommunikation!

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

612

Tror på samtal som fördjupar och skapar mening, möten som gör oss levande och sårbara. Inte lyckliga. Jag vill känna mig meningsfull. Lycka är skitprat.

Lotta Lundberg, SvD 2015

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk ohälsa

Att möta människor

Ju bättre man är på att möta och tala med människor i största allmänhet, desto färre "besvärliga" patienter kommer man att behöva hantera

Inte lust att gå på bemötandekurs?

- Om du är nyfiken och intresserad på riktigt behöver du inte gå på kurs för att lära dig hur du ska göra för att verka intresserad.
- Lyssna mer än du pratar.
- Ta in allt den andre säger - inte för att värdera det och inte för att kunna bemöta det utan för att förstå. Lyssna för att förstå, inte för att svara!
- Lyssna efter önskninngar och behov hos den andre, det som ligger "under ytan".
- Återge och fråga om du förstått rätt.
- Bekräfta, normalisera och acceptera.
- "Bemötande"-kursen i ett nötskal: Ta på allvar, visa respekt, var nyfiken och intresserad, se det goda hos den andre, bry dig på riktigt.

617

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

- Avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.
- Talar lagom mycket.
- Är nyfiken på hur andra tänker och känner.
- Vill lära av de andra.
- Delar med sig av sina erfarenheter.
- Argumenterar för sin sak **och** samtidigt är öppen för andras argument.
- Ifrågasätter sina egna ståndpunkter och kritiskt granskar andras.
- Inte försöker "vinna" (ingen ska "vinna").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika?
Varför, eller varför inte?



Du kan insistera på rutiner för rutinernas skull, men det är inte gratis

- Människor vill inte bli behandlade som objekt, som en del i ett kollektiv.
- De förväntar sig **personliga gränser** och förhållningsorder.
- De har rätt till en **personlig förklaring** till varför det måste vara så eller så.



Psykiatrin en del av kulturen

↓

Alla har en uppfattning om psykiatrin - hur den är, och hur den borde vara

626

Vilka förväntningar, föreställningar och farhågor har patienten?

- **Patienten** har med sig sina föreställningar vid mötet med vården.
- **Vi måste förstå patientens bild av psykiatrin** för att kunna möta och bemöta patienten på bästa sätt.
- Nödändigt att vi i vården är medvetna om **vilka föreställningar vi själva har**. Vi behöver en aktuell, adekvat och nyanserad bild av psykiatrin och dess möjligheter för att kunna ge patienten optimal vård och bemötande.



627

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
 - Förväntningar
 - Farhågor
- } **Fantasier**
- Förtroende
 - Förståelse
 - Förändring
 - Familjen

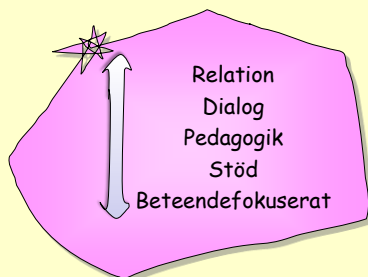
Vad är syftet med mötet?

629

Är ambitionen att...

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?
- Ge klienten insikt i sitt beteende?**
- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- Minska risken för våld mot andra?
- Minska ett brottsligt beteende?
- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- Undvika att själv bli slagen eller förföljd?**

Aspekter på bemötande och hjälp



631

Handlingsalternativ vid bekymmer och psykisk ohälsa



632

Hur vill patienten bemötas?

- Den Gyllene regeln är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- Men det blir i sammanhanget en gissning, eftersom patienter är olika både mig och varandra, har olika behov och vill bemötas olika.
- Vissa inslag är närmast universellt uppskattade - vänlighet, omtanke, respekt.
- Andra inslag varierar mer - närhet/distans, informationsmängd, humor.
- Avsteg från "rutinerna" uppskattas extra.
- Använd din intuition.
- Fråga patienten.
- Var observant på resultatet - patientens reaktioner.

Diskutera

Du har en rigid, oflexibel och explosiv patient framför dig...

...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

När patienten uppfattas rigid -
"följer inte avdelningens rutiner" -
vem är det egentligen som är mest
rigid?

635

"Tänk om alla skulle börja göra så!"



636

Några olämpliga tillvägagångssätt



- Respektlöst bemötande.
- Ljuga / lova saker man inte säkert vet att man kan hålla.
- Höga hästar, maktspråk.
- Insistera på rutiner för rutinernas skull.

Fler fallgropar

- Reducera patienten till objekt.
 - Förälder/barn-relation.
 - Tala ned till.
 - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- Inte se det friska hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- Förvänta eller begära respekt, gillande och beröm.
- "Jag förstår".
- Ta över, styra och kontrollera samtalet och patienten.
- Inte ge återkoppling, inte visa att man hört och förstått.

Håll ena ögat på samtalets innehåll och det andra på dess process

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

640

Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Lathund för samtal med den som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 1)

- Tillräckligt med **tid**, **goda kunskaper** och **gott omdöme** underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du vill **hjälpa**.
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta**, begripliggör, normalisera.
- Be MA **berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? **Försök precisera arbetshindret**.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen **prövat**?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Upplever MA att något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?**
- **Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här? Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?**

644

Lathund för samtal med den som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 2)

- Oavsett orsaken: **hur kan vi stötta dig härifrån?**
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, säg det. **Fråga** om den andre vill att du tar upp det.
- **Uppmuntra delaktighet**, fråga och föreslå, undvik maktspråk.
- **Uppmuntra eget ansvarstagande**; låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt **professionell hjälp**? Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, **försök komma fram till en plan, tillsammans med MA** så att hen kan förväntas medverka.

645

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- **Oron** att ställa till det är befogad, den som mår dåligt är känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår **bättre** ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att skada om du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst hamnar om närvaro - inte om teknik.**
- **Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet.** Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksam.
- **När samtalet verkar gå snett - säg vad du upplever och be om hjälp.**
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa - säg det, och **be att hen säger till** om du säger något som inte känns bra.
- **Fråga** här och var om samtalet känns okay.

646

Bemötande av patienter med EIPS

- Bemötandet avgörande. **Fel bemötande försämrar patienten.**
- Utbildning specifikt om självskadebeteende ger ett bättre omhändertagande, men inte lång erfarenhet och formell utbildning.
- Bemötande som hjälper: **bli lyssnad på, bli förstådd, att behandlaren uppfattas som engagerad.**
- **Patienten manipulerar inte** - riktig manipulation märks inte!
- **Patienten gör så gott hen kan**, men har ett **outhärdligt liv**. Behöver ibland lära sig nya beteenden.



www.nationellasjvalvskadeprojektet.se

647

Bemötande av patienter med EIPS

- **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiskt, inte dömande, inte ställa till svars.
- **Vilken funktion** har självskadebeteendet?
- Fokus på ökad emotionell medvetenhet och **förbättrad emotionsreglering.**
- Vad skulle kunna få ditt beteende/mående att vända?
- Uppmärksamhet, omtanke och intresse för hela människan och inte bara för självskadebeteendet. **Hur mår du, du som skadat dig?**
- Kontroll av patientens beteende minskar dennes autonomi och egenmakt, blir till en ond cirkel.

648

Bemötande av patienter med EIPS

- Patienten har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering. **Stäm av att patienten uppfattat rätt** vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet. **Har jag förstått dig rätt?**
- **Vårdgivaren blir själv känslomässigt dysreglerad** vid självskadebeteende. Vi behöver kunna lugna oss själva.
- **Lyssna till dina känslor** av att det inte går helt bra, använd dina känslor som det redskap de är.

- Puh, du kommer väl att förstå, vad som är händer, vist gör du det?



649

Detta gäller även i arbetet med patienten

Hur är vi mot varandra här hos oss?

650

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.



651

Vilka verktyg har jag?

- Kunskap
- Sunt förnuft
- Empatisk förmåga
- Medkänsla
- Äkthet
- Humor
- Mig själv och det liv jag levtt

Kärlek!



652

Ett par ord om att måla



653


No guru, no method, no teacher,
just you and me in the garden...

Van Morrison

654


Att möta andra kräver mod!

"Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?"



655

"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"



656

Empatins källa?

Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."

Svårt med sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...

...?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

658

Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!


Professionell, medmänniska eller både och?

Chef	↔	Medarbetare
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat?		Privat

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare	↔	Patient
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKdpGcayj_58Y9KJDwtMUbnNwJGQy1CzHA



The "Still Face" Experiment

662

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare ↔ Patient

Professionell

Professionell

Personlig

Personlig

Privat

Privat

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

Vi vill få **feedback** (och gärna litet uppmuntran)!

- All feedback är bättre än ingen feedback.
- Att inte få feedback alls är demoraliserande, en signal om att ingen bryr sig.
- Viktigast med feedback är att den är ärlig och sann! Att linda in den i dimridåer är att nedvärdera mottagaren.

En "neutral" terapeut?

Ny bild!

- Närvarande.
- Engagerad, involverad och deltagande.
- Medkänsla och medmänsklighet.
- Öppen, ärlig, äkta och autentisk.
- Visar sig själv, sina tankar, känslor och reaktioner på patienten.
- Dialog, återkoppling och utveckling.
- Hjälper den andre att bli medveten om sina föreställningar och förväntningar.

666

Vilket värde har det för mig att få min **fasad** älskad?



667

Privat, personlig eller professionell?

- Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
- **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
- Hur blir det för den andre?
- Viktigast för den andre är **tillförlitlig återkoppling.**
- **Endast så kan den andre få den självinsikt som är nödvändig för att kunna välja förändring.**
- **Äkthet är därför det viktigaste för ett meningsfullt samtal.**
- **Visa vad du tycker och känner, bjud på dig själv.**
- "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
- **Proffsigt är att våga se de missar man gör, be om ursäkt för dem och gå vidare.**

668

Var inte för "professionell"

- Autenticitet och personliga reaktioner är kanske den största gåva vi kan ge en annan människa.
- Vi behöver andras äkta känslor, tankar och reaktioner på oss för att kunna orientera oss i våra sociala sammanhang.
- Denna genuina återkoppling gör det möjligt för oss att nyansera vår självbild och bättre förstå hur andra reagerar på vårt beteende.
- Därmed får vi möjlighet att ändra oss så att vi bättre uppfyller gruppens önskemål och därmed kommer i åtnjutande av gruppens acceptans, gillande och gentjänster.
- **Ge dina besvärliga medmänniskor CHANSEN att hyfsa sitt beteende!**

689

"I dont care how much you know, until I know how much you care."

Vad är det som gör att vissa når fram bättre än andra?

- Vilja och beslutsamhet
- Stort hjärta, bryr sig på riktigt
- Kunskaper
- Inger hopp om att ha något att ge
- Självinsikt

Här verkar finnas något att hämta - personen bryr sig, vill mig väl, kan något om mitt lidande, har resurser att disponera där det behövs.

Bemötande av patienter med psykiska besvär

- Kunskap om tillståndet.
- Tid och intresse.
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati).
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati).
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar.
- Hjälpt patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det.
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra.

Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Utifrån sådan kunskap ge **konkreta råd** om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i **den akuta fasen**.
- **Information** och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- **Förmedla förståelse, sympati och tröst**.
- **Validera patientens reaktioner**; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor.
- **Avdramatisera och inge hopp**.
- **Motivera** till att ta emot behandling.
- **Hjälpt med problemlösning** och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- **Finns utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- **Hjälpt patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

674

Validering

- **Lyssna** och observera.
- Summera, spegla, **återge**, förmedla korrekt förståelse.
- **"Läs av"** och förmedla förståelse av det utsagda.
- **Bekräfta och gör begripligt** utifrån **historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande omständigheter**.
- Behandla personen som en **jämlik** och sann person, var genuin.

675

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara **kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra **antaganden om den andre** som är värderande och inte fakta.
- **Inte bry sig** om den andres smärta.
- Försöka **kontrollera** den andre.
- Förvirra, vara **oärlig**, vara **överlägsen**.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör**.
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

676

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

677

1. Vad menas med "terapeutisk allians"?
2. Vad tycker du är viktigast för att åstadkomma denna allians?
3. Vilka hinder för åstadkommandet av en terapeutisk allians med en patient inom psykiatri kan du föreställa dig?

Vad menas med "terapeutisk allians"?

1. Affektiv relationell komponent inkluderande **det känslomässiga bandet och anknytningen** mellan patient och behandlare.
2. **Samarbetsaspekt** - man är överens om behandlingens mål och medel.

All psykiatrisk vård utgår från en **relation** mellan behandlare och patient!

680

Varför har vi det som vi har det
tillsammans?

Goda relationer är
resultatet av ett antal
väl definierbara
**personliga egenskaper
och beteenden**



681

Du måste vilja
personen väl
för att kunna hjälpa!

God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



Man kommer väldigt långt genom att vara
äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta
den andre på allvar och **visa att man vill
den andre väl.**

Om jag bryr mig på riktigt och visar litet
hyfs förlåter patienten mig en hel del.

683

"I dont care how
much you know, until
I know how much you
care."

Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:

- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%



685

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



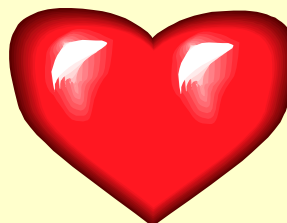
686

Vad uppfattar **patienten** som god psykiatrisk vård?

- God relation till behandlaren, bli hörd och förstådd
 - Stöd
 - Värme
 - Empati
 - Tillräcklig tid
- Behandlaren skall kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation
- Med andra ord är den terapeutiska relationen och den terapeutiska alliansen viktigast.

687

"Inte ett ord om kärlek"



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre

690

Vår kärlek...



...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra upplever som kärlek.

691

Medmänsklighet måste verkställas



692

På ren svenska:

Om jag inte klarar att ge patienten ett gott, varmt och kärleksfullt bemötande får jag inte veta något väsentligt, får ett undermåligt underlag för min bedömning, ger en dålig eller felaktig behandling och skadar kanske patienten.

Därför - arbeta med hjärta och kärlek, eller gör något annat!

693

Saker vi Egentligen vill ha

Äkta kontakt
 Uppmärksamhet, bli sedd och hörd
 Bekräftelse, betyda något för någon
 Respekt
 Bli tagen på allvar
 Ärlighet och sanning, hjälp att **förstå**
 Förståelse
 Omtanke
 Medkänsla
 Uppmuntran



Psykoterapi

Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar**. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.



Tack till Jesper Juul

The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

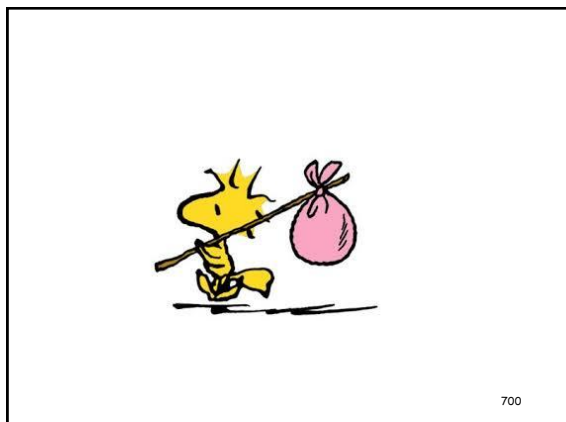
Var litet NYFIKEN!

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...
 ...även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen.



699



700

Psykiatrin en del av kulturen



Alla har en uppfattning om psykiatrin - hur den är, och hur den borde vara

701

Vilka förväntningar, föreställningar och farhågor har patienten?

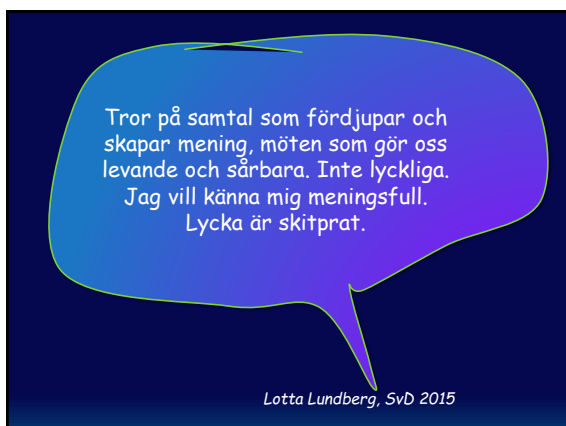
- **Patienten** har med sig sina föreställningar vid mötet med vården.
- **Vi måste förstå patientens bild av psykiatrin** för att kunna möta och bemöta patienten på bästa sätt.
- Nödvärdigt att vi i vården är medvetna om **vilka föreställningar vi själva har**. Vi behöver en aktuell, adekvat och nyanserad bild av psykiatrin och dess möjligheter för att kunna ge patienten optimal vård och bemötande.



702

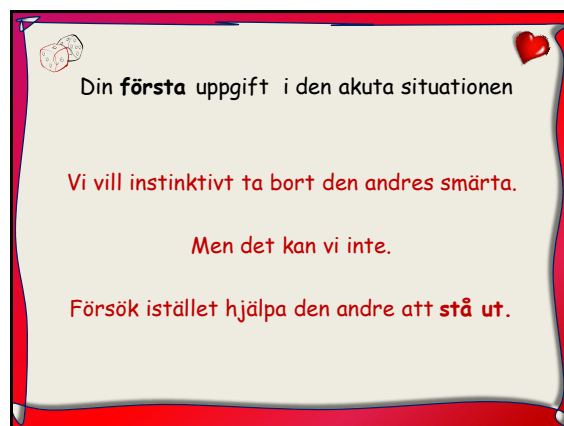


https://www.youtube.com/watch?v=EGltzWUerFQ&index=31&list=PLKdp6cayj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA&t=5s



Tror på samtal som fördjupar och skapar mening, möten som gör oss levande och sårbara. Inte lyckliga. Jag vill känna mig meningsfull. Lycka är skitprat.

Lotta Lundberg, SvD 2015



Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att **stå ut**.

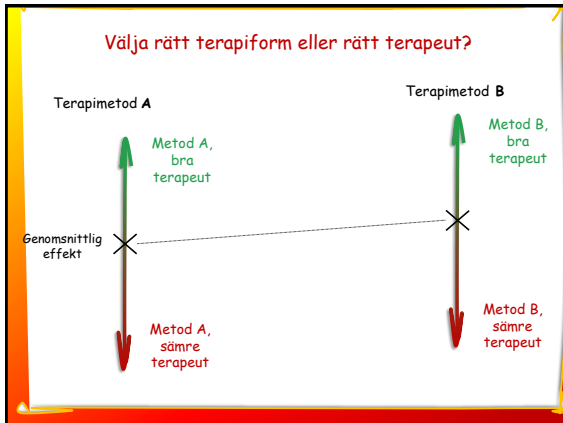
Hjälp att stå ut

- ❑ Känslorna går inte att få bort just nu, de måste genomlevas.
- ❑ Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem. Uppgiften är att bekräfta känslorna - inte att ändra dem.
- ❑ Hjälp den drabbade att utvärdera lidandet så gott det går, att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
- ❑ Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla. Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. Bekräfta och normalisera dem istället.

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

- Möt patienten på ett **existentiellt plan**.
- Använd det ni har **gemensamt** i samtalet.
- **Dela vanmakten**, försök inte ta bort den.
- **Försök inte ändra eller ta bort några känslor** - lyft fram, belys och dela dem istället.
- **Låt det vara just som det är just nu**. Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- **"Berätta"** sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- **Våga fråga om detaljerna**, även det jobbiga - vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände?
- **Varför har patienten valt att leva fram till nu?** Vad har gett livet mening och innehåll hittills
- Visa på alla **möjligheter till gemenskap**.
- Om du kan hjälpa patienten se att **förändring är möjlig** så lever hen på ett tag till.

707



Psykotterapi

- ❑ Vem?
- ❑ För/mot vad?
- ❑ När?
- ❑ Vilken form av psykotterapi?
- ❑ Målsättning?
- ❑ Vilka resurser har patienten?
- ❑ Vilka resurser för psykotterapi har kliniken?
- ❑ Biverkningsrisk?

709

Skilj på psykotterapi för att:

- ❑ Lösa problem
- ❑ Reducera psykologiskt lidande
- ❑ Behandla pågående sjukdomsepisod
- ❑ Reducera underliggande sårbarhet
- ❑ Minska risken för återfall
- ❑ Förstå sig själv bättre, **personlig utveckling**

710

Några - mer eller mindre vanliga - psykotterapiformer

- ❑ **Stödterapi**
- ❑ Jagstärkande terapi
- ❑ Kognitiv terapi, KT
- ❑ Beteendeterapi, BT
- ❑ **Kognitiv beteendeterapi, KBT**
- ❑ **Internetbaserad KBT**
- ❑ Acceptance and commitment therapy, ACT
- ❑ Dialektisk psykotterapi, DBT
- ❑ Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT
- ❑ Interpersonell psykotterapi, IPT
- ❑ Psychoanalys
- ❑ Familjeterapi och parterapi
- ❑ Nätverksterapi
- ❑ Psykodynamisk psykotterapi, PDT
- ❑ **Psykodynamisk korttidsterapi**
- ❑ Lösningfokuserad psykotterapi
- ❑ Gestaltterapi
- ❑ Existentialistisk terapi
- ❑ Transaktionsanalys

Men behandlingen måste vara anpassad för det aktuella tillståndet, och ges av terapeut som är förtrogen med metoden!

711

Two forms of psychotherapy

"Supportive"

- Försöker inte förändra patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de egenskaper och resurser hen redan besitter.
- Undviker självinsikt och allt som kan väcka ångest.

"Reconstructive"

- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självinsikt**.
- Kan **väcka ångest**. Inte alltid så kul att möta sig själv.

712

What characterizes a good psychotherapy?

- Den terapeutiska alliansen
- Terapeutens kompetens
 - Omedveten, automatiserad hantverkskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
 - **Empatisk förmåga**
 - Förstår och respekterar **patientens behov**
 - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Metoden
 - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
 - **Exponeringen**
- Patientens motivation

Lästips: Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

713

How do I know if I'm doing "right"?

- "Känns" det rätt?
- Var observant på dina **egna känslor och reaktioner**.
- Var observant på resultatet - **patientens reaktioner**.
- Vilken **återkoppling/respons** får jag av patienterna?
- **Fråga patienten** hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- **Sitt själv med** vid duktiga kollegors samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

Therapist's responsibility

- Inser vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- Letar efter sina blinda fläckar.
- Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- Frågar patienten om råd och hjälp.
- Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- Tar hand om sig själv.

Bild: TM Krossöskarbete, modifierade från Terapiutgåva av Yvonne D. Tolson

16-year-old on the porch



Varför skulle hon lyssna på dig?



717

Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet




Ny instruktion för vilsna föräldrar

1. Skapa en bra stämning i hemmet, där det är gott att vara. Hur känns det att vara med i denna flock?
2. Fokusera på att **ha roligt ihop** - det blir folk av ungarna ändå, med lite tid och tålamod.

719


Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!




720

Modell för ett givande liv:




1. Testa

Ge, men smart!



1. Testa
2. Utvärdera



1. Testa
2. Utvärdera
3. Välj!

Earn thy neighbor's love.

Hans Selye

things, one acquires status and security in the community. The guideline of earning **love** merely attempts to direct the hoarding instinct toward what I consider the most permanent and valuable commodity that man can possess: a huge capital of goodwill that protects him against personal attacks by others.

Det allra viktigaste för självkänslan är...

...min **upplevelse** av att vara värdefull för de människor jag bryr mig om, att jag berikar deras liv.

725

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han **behöver**, och hjälpa honom **se** att det är det han får.

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

- Vänlighet
- Omtanke
- Omsorg
- Respekt
- Ärlighet
- Hålla mina löften
- Lyssna förutsättningslöst och verkligen försöka förstå
- Acceptans
- Uppskattning av personen och dennes åsikter

Att ge den andre vad han **behöver** och att **hjälpa** honom att **se** att det är det han får!

Och en hel del annat...

Jesper Juuls böcker om vad "kärlek" egentligen innebär rekommenderas varmt. *Hur älskar jag en människa* så att denne känner det och har nytta av kärleken?

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt för den andre** vara lika viktigt för dig som personen är viktig för dig.

Din allra största insättning

Gör allt du bara kan för den medarbetare som ställt till det, hamnat i kris eller mår dåligt av någon annan anledning.

Tacksamhet och lojalitet är konsekvenser!

729

Narcissistens tragik

När allt är en rättighet känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får



Det går inte att göra några insättningar!

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

- Min patient?
- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

Varje problem i relationen är en möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet och förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten och odlar vår relation.

Vilken sorts ledarskap utövar du?
Hur relaterar du till dina patienter/kunder/barn?

Transaktionellt

- Fokus på överenskommelsen och utfallet.
- Samma utgångsläge vid nästa förhandling.

Transformerande/förvandlande

- Påverkar den andra personen och er relation.
- Bygger upp ett förtroendekapital och relationen.
- Nytt och förbättrat utgångsläge vid varje ny förhandling.

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör!

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för de önskade förändringarna.

Så varför gör vi inte de val
vi desperat skulle behöva
göra?

För att vi inte gillar en
del av konsekvenserna!

737

Tonåringens perspektiv

Varför försaka en massa saker som
ger glädje och njutning **just nu**,
för att det i bästa fall inte ska
hända något trist långt in i
framtiden?

Läget tills du är 25:

Frontalloben inte
färdigutvecklad



...klokt att lyssna noga på andra
innan du beslutar om viktiga
saker.

Det är inte farligt att lyssna
om du själv bestämmer!

741

"Jag har ingen motivation"

Ny bild



Min motionscykel och jag

742

Alla människor hatar att ta
order



Tala inte om för patienten vad han ska göra om
du inte blir ombedd - **fråga istället vilka
förslag han själv har och vad han tycker
vore den bästa lösningen.**

"No involvement, no commitment" (den som
inte är med kommer att vara emot).

743

Hur kan man få människor att engagera sig?

Nya medarbetare måste "köpa" organisationens
kultur, mål och visioner innan de tillåts stiga ombord.
Vilka vi är, vad vi gör, vad vi står för, vad du kan
vänta dig av oss och vad vi förväntar oss av dig.
**"OM det låter som rätt skuta för dig är du
välkommen ombord!"**

Utbilda och träna omsorgsfullt alla nya och gamla
medarbetare om organisationens mål och visioner,
vad vi egentligen menar med dem, varför vi har dem.

Alla människor har behov, alla vill något

↓

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

745

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill något.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

Om att skapa en allians

Men... det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi vill och vad vi behöver.

Å andra sidan: Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

747

Önskan eller behov?

Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.

"Give a man a fish and you feed him for a day.

Teach a man to fish and you feed him for a lifetime."

Michael Ranganne

751

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer
3. Patientens personlighet
4. Behandlaren
5. Övriga behandlingsförutsättningar



752

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
 - Brist på kompetent personal
 - Brist på tid
 - Telefonsamtal



En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

"Svåra" människor och tillstånd

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Personlighetsproblematik <ul style="list-style-type: none"> - Bristande personligt ansvarstagande - Negativistisk och svartsynt - Emotionell instabilitet - Histrionisk - Narcissism - Antisocial/psykopatisk - Paranoid - Rättshaveristisk - Passivt aggressiv - Osjälvständig - Fobisk - Tvångsmässig | <ol style="list-style-type: none"> 2. Psykisk sjukdom <ul style="list-style-type: none"> - Depression - Bipolär sjukdom - Ångestsjukdom - Psykos - Missbruk 3. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning <ul style="list-style-type: none"> - ADHD - Autistiska tillstånd - Svagbegåvning |
|---|---|

The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

Ni deltar inte i samma samtal

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gäva av Irvin D Yalom

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

758

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.
Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

När jag behövde en ny tandläkare



Tänk om kärlek helt enkelt är att...

...lyssna?

"Create in me, oh God, a listening heart"

762

"Om terapeuten tillåter sig att hela tiden vara nybörjare, då har han kanske en chans att lära sig det som han trodde att han redan visste."

Thomas Ogden, The Primitive Edge of Experience

2018-11-20

Michael Bångens

763

Att lyssna empatiskt

1. Lyssna noga på den andres berättelse.
2. Återge, "spegla", vad du uppfattar att den andre sagt. *Spegla* då även de *underliggande känslor och farhågor* som du tycker dig uppfatta.
3. Fråga om du har uppfattat den andre rätt.
4. Försök fånga upp den andres *behov och önskemål*. Förmedla vad du uppfattar att den andre behöver i den aktuella situationen, och *vad hon vill ha från dig*.
5. Fråga om du har uppfattat även detta rätt.
6. Bekräfta svaret och *berätta vad du nu skulle vilja göra*.
7. Fråga om den andre är nöjd med detta, eller om hon vill att du ändrar eller lägger till något.
8. *Tacka* för samtalen och förmedla att det gett dig något av värde för din egen del (om det är sant).

Vill jag påverka måste jag börja med att lyssna

- Det är inte bara en moralisk utan även en praktisk fråga.
- Om jag vill påverka en annan människa är jag så illa tvungen att börja med att verkligen lyssna på och förstå henne.
- Om jag inte gör det kommer jag inte att ha tillräcklig insikt i hennes situation och behov för att kunna föreslå alternativ som hon skulle ha nytta av.
- Hon kommer inte heller att vara intresserad av mina förslag, om hon inte upplever att jag först sett henne och förstått hennes behov.

<https://youtu.be/aycjKFzjMQ?t=11>

"Kunde det ske ett större mirakel än att vi för ett ögonblick såg med varandras ögon."



Henry David Thoreau

Empati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

- Fråga patienten hur du bäst hjälper henne
- Hjälp patienten
 - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
 - sluta äta
- Stöd patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

768

Mer om empati i praktisk handling



Hur känns det jag just nu säger eller gör för den andre?

Lathund för fungerande kommunikation

- Försök först att förstå, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- Bekräfta patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

771

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska lidandet

772

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Rata
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



Inget av allt detta
behöver vara ditt fel
eller ha med dig att
göra över huvud taget!

774

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

Känslorna är ditt roder, så var tacksam för dem och lyssna noga

775

Vad vill jag uppnå med samtalet?

För patientens del:

- Kontakt?
- Informera, förmedla något?
- Förmedla förståelse, bekräftelse och acceptans?
- Ge kärlek?
- Trösta, lindra, bota?
- Rådgivning?
- Ändra/"flytta" patienten?

För min egen del:

- Kontakt?
- Förstå?
- Beröras/bli förstådd/påverkas/ändras?
- Hjälpa?
- Få kärlek?
- Boostra mitt ego?

776

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

777

Var medveten om dina egna behov

Tillstånd

- Ensamhet
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov

- Få och ge
- Betyda något
- Uppskattning
- Bekräftelse
- Kärlek

Var medveten om dina egna behov

- Uppskattning
- Betyda något
- Ensamhet
- Kärleksbrist
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte får styra ditt tal och handlande.

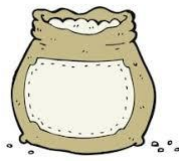
Du är där för den andres bästa!

Var medveten om dina egna känslor och behov

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

Två "påsar" som möts



781



När relationen går snett



Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas!

Tack till Kay Pollak


"Det finns människor som ingen jävel vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med..."



"En människa som bara en mamma kan älska."



Suicidant utan bostad



Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva Förvränga Förtränga

FÖRBANNA **Ingenting** Förändra

Fokusera Projicera Agera ut Handla

"Ingenting" ≈ mindfulness



Ingenting ≠ teflonmänniska



786

Skam - den svåraste känslan av alla?



HONOR & shame DEFINITIONS

DARING GREATLY

SHAME: "the intensely painful feeling or experience of believing that we are flawed and therefore unworthy of love and belonging"... "the fear of disconnection."

—Brené Brown

788

Skam och skuld - vad är skillnaden?

Skam

- Handlar om hur jag tror att **andra** uppfattar mig, hur jag är.
- Jag är fel, **jag duger inte**, jag är inte värd andras uppskattning.
- "Fear of disconnection". Jag får inte vara med.
- **Förmåga att uppleva skam har ett värde** om vi vill ha goda relationer, men många är rejält felkalibrerade.

Skuld

- Handlar om hur jag själv värderar min handling.
- **Jag har gjort fel**, jag har skadat en annan människa.
- Förutsätter intakt överjagsfunktion, samvete.
- Nödvändig förmåga om vi inte ska skada andra människor.
- Utan förmåga att känna skuld är man psykopat.

Skammen är den värsta av känslor

- Glädjen över gemenskap och skräcken för ensamhet är något vi föds med.
- Ofrivillig ensamhet medför så starkt obehag att den drabbade kan göra nästan vad som helst för att slippa.
- Allra värst om ensamheten är påtvingad därför att de jag vill vara med inte vill vara med mig. Allt hopp är då ute och jag kan lika gärna lägga mig ned och dö.
- Att sätta barn i skamvrån, "time-out" är snudd på att hota med dödsstraff.

Skammen är den värsta av känslor

- Signal om att de vi vill vara med inte vill vara med oss.
- Uteslutning från gruppen evolutionärt sett livshotande
 - I jägarsamhället överlevde man inte på egen hand.
 - Vildhäst riskerar livet för att få komma tillbaka.
- Apungar som skiljs från sin flock blir snabbt apatiska och dör av ensamhet trots att de får mat, värme och skydd.
- Voodooöd är en realitet. Den som utesluts ur stamgemenskapen dör av hopplöshetskänslor.

Några avgörande förmågor för ett fullt och helhjärtat liv, för att våga gå "all in"

1. Våga vara **autentisk**, visa mig som jag faktiskt är.
2. Våga vara **sårbar** (vulnerability).
3. Förmåga att **tolerera känslor av skam** ibland (shame resilience).

1-3 = MOD!

Det tillstånd där vi är som mest sårbara och utlämnade är kärleken. Utan sårbarhet ingen riktig kärlek!

792

Brené Brown - The power of vulnerability



793



Kristin Neff
Associate Professor
University of Texas, Austin

[Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion](#)

Projektion

I stället för att se sig själv **skyller man på andra**.
Man lägger ut sitt eget problem på någon **oskyldig**.

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

Alternativet: **Ta ansvar för sig själv**, sina tankar, känslor och handlingar.

795

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

796

Problemet med projektioner

Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som **skam eller skuld**.

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



797

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för upplevelsen!

798

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid **ta ansvar för upplevelsen**
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

799

Att personen är "jobbig" är en åsikt!

800

Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Att personen är "jobbig" är en **åsikt**...

...**inse att det är DIN upplevelse...**
...och ta ansvar för den.

"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

801

Mail till underläkare som fått ilsken personal på sig

- Gör regelbundet **sit-ins** med bra kollegor.
- Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
- Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, försök förstå och lära för framtiden.

Ny bild!

802

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot *mig*. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att *ge*, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag *väljer* att ge hela mig själv, här och nu!

803

En väg till självkänsla och lycka i livet

Jag gör alltid mitt bästa, utifrån mina djupaste övertygelser och vem jag vill vara i livet.

Att det går som det går är inget jag råder över, och inget som jag tänker låta påverka hur jag mår och ser på mig själv.



804

(...)

If you can meet with Triumph and Disaster
And treat these two imposters just the same;

(...)

Yours is the earth and everything that's in it,
And - which is more - you'll be a Man, my son!

"if" by Rudyard Kipling

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

???

... **TYCKA OM** din patient?!!!!

806

Li Chengping

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

807



808

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om *hela* patienten och *allt* han gör...

...men försök hitta *något* du uppskattar, och fokusera på det!

809

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om *hela* patienten och *allt* han gör.

Men försök hitta *något* du uppskattar, och fokusera på det.

Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30 procenten?

810

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



811



"Anthem"
Leonard Cohen
London 2008



Ring the bells that still can ring
Forget your perfect offering
There is a crack... there is a crack in everything
That's how the light gets in.

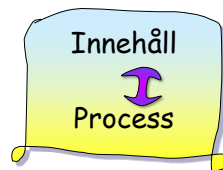
Leonard Cohen, Anthem

Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

- ... jag inte bryr mig om honom?
- ...jag inte tycker om honom?
- ...samtalet trökar ut mig?
- ...jag bara spelar en roll?

813

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör och det vi talar om.
Process: Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

Det är alltid vi - och inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

815

Den stora hemligheten...

...är...
 ???
 ???
 ...löjligt enkel, egentligen...
 ... försök med...
 ...litet vanlig enkel...
 ...**vänlighet!**



816

...en sak till...
 !
 !!
 !!!

...ha litet...

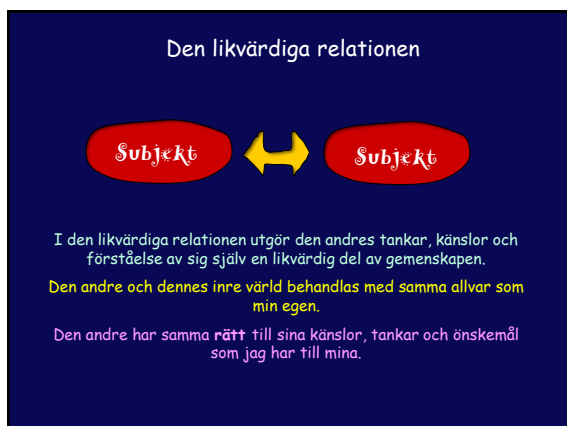
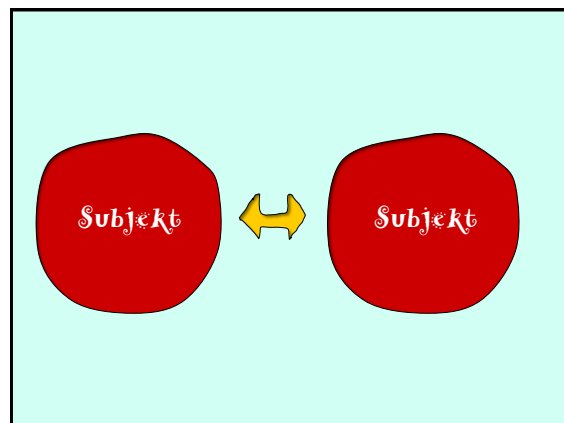
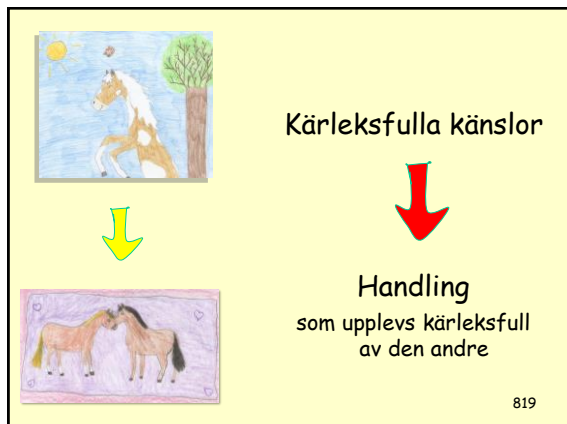
...**KUL!!**

817


...allt arbete är tomt, utan kärlek (...). Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (...). Arbete är kärlek som gjorts synlig (...). Ty om ni bakar bröd med ligkiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

818



Alla människor hatar att ta order...



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

"No involvement, no comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

827

Vi vill varken ha beröm eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer



Alternativ till beröm:

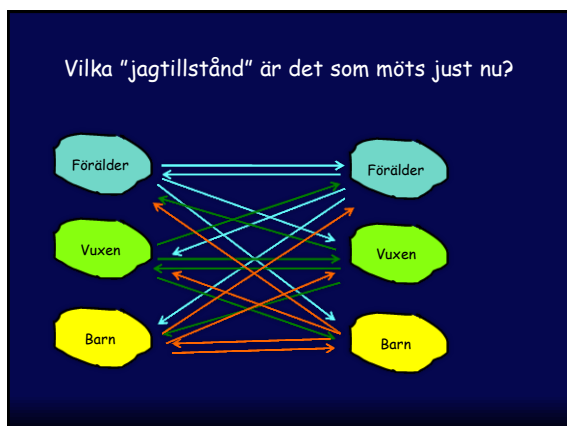
"TACK!"

Vad menas med att "älska" ett barn?

Om jag

- behandlar barnet likvärdigt (dess tankar, känslor, önskningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar barnets integritet
- stöttar barnets **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av dess självkänsla
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.



Jagtillstånd

1. Förälder
 - Imitationer av *andras* känslor, tankar och handlingar.
 - Värderingar och vad vi lärt oss om hur allt ska vara.
 - Två "delar"
 - Dömande och kritisk.
 - Stödjande, empatisk, vårdande och omhändertagande.
2. Vuxen
 - Förälder och barn integreras i en förnuftig helhet.
 - Här och nu, kan förutsättningslöst iaktta inre och yttre verklighet, förnuft och rationalitet.
3. Barn
 - Minnen av tidigare egna upplevelser.
 - Fungerar emotionellt, intuitivt och spontant.
 - Här uttrycker vi våra känslor, hur vi mår, våra önskningar.

Eric Berne och Thomas Harris

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

1. **Pedagogen** (ger råd, långa förklaringar, instruerar, föreläser, kritiserar, klandrar, etiketterar, moraliserar, predikar, tvingar).
2. **Psykologen** (söker motiv, gör bedömningar, analyserar, tolkar, frågar ut, förhör).
3. **Strutsen** (skyr konflikter, skämtar bort, undviker, avleder, lugnar, tröstar, stryker medhårs, berömmar).
4. **Befallaren** (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Från Mentors föräldrakurs

Istället för "uppfostran", "lydnad", "gränser" ...?

"När" ... någonting

- Nära
- Närhet
- Närvaro
- Näring
- Närande

834

Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

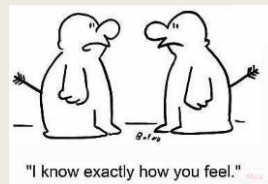
... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

836

Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."

"Det som är botten i dig är botten också i andra."

Gunnar Ekelöf



Vad kan vi lära av Buddha?

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986

Martin Buber

Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

Om du bara låtsas får du betala priset
(ingen relation och ingen växt)

840

Martin Buber

- "Det mellanmänniska".
- Vad sker existentiellt i mötet mellan två människor?
- Skapandet av en gemensam verklighet mellan oss.
- Dialogen är i varje situation närvarande som möjligt, och den blir verklighet då och då.
- Tillfällen kan förspillas eller tas tillvara.

841

1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.
Alltid och i varje stund.
2. Varje möte kan ge oss något för egen del.
Vartenda ett.

842

Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att varje möte är en möjlighet?

Ett tillfälle att **uppleva glädje och mening**?

Jag har **något att lära** av varje människa jag möter?

Hur skulle våra möten med andra bli om...

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid **lämnar båda åtminstone en smula förändrade**?
- Vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje människa?
- Vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva,
 - Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
 - Den andre upplever att han har betydelse för oss, att han ger oss något värdefullt för vår egen del?

☺ Kan det vara så att...? ☹

1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

Tack till Kay Pollak

Vad har mina (medarbetare, barn, fru, kunder) gett och lärt mig?



846

Har du berättat det för dem?

847

Några användbara inledningar

"Det är underbart för mig att du finns, för att..."

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

848

Ett recept för givande relationer och ett rikt liv (1)

- Varje människa och varje möte är en möjlighet för mig
 - Att **lära mig** något nytt om mig själv, den andre och världen, och därigenom växa och utvecklas.
 - Att uppleva **glädje** och **mening**.
 - Att **uttrycka mig** själv i världen.
 - Att **göra skillnad**.
 - Att **ge av mig själv**, att göra något gott för den andre. Varje människa har i varje stund behov som jag kan försöka tillfredsställa.
 - Att **ta emot** något av den andre, och därigenom **göra det möjligt för hen att ge**. Att ge till andra, att betyda något för andra och känna att man gör skillnad är vårt djupaste behov. Men då måste någon vara villig att ta emot!

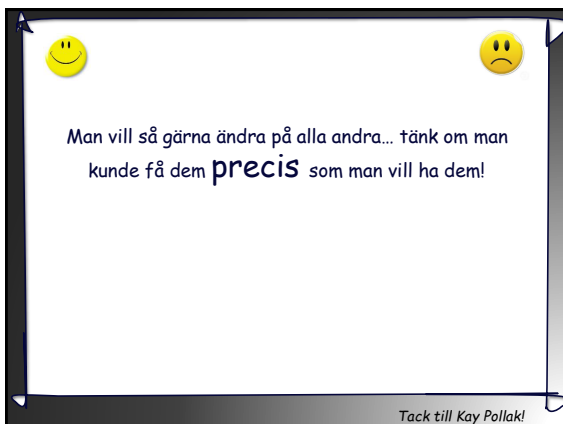
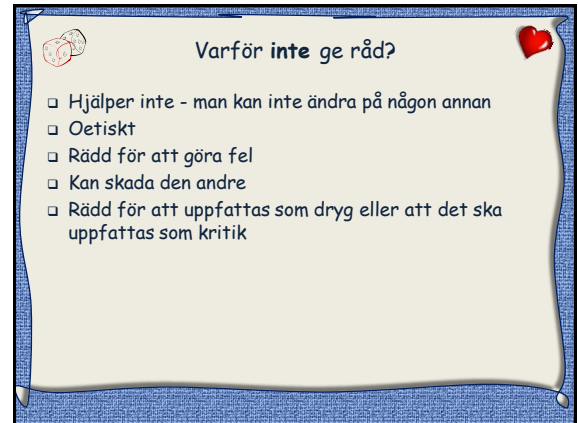
Ett recept för givande relationer och ett rikt liv (2)

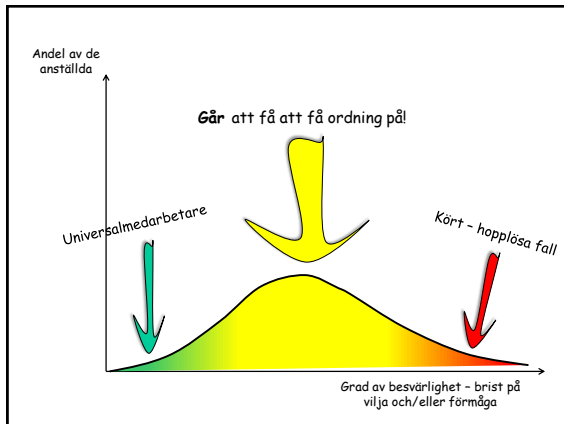
- Jag behöver inte alls ge något materiellt - våra viktigaste behov är andliga, sociala och psykologiska. **Vad behöver denna människa just nu**, och vad av detta kan just jag ge?
- Det mest värdefulla jag kan ge är mig själv, att **visa mig som jag är** - mina sanna känslor, tankar och reaktioner. Den andre får då hjälp att orientera sig i vår relation, och att se och förstå sig själv bättre. Denna äkta återkoppling ger därtill den andre en möjlighet att justera sitt beteende i mötet om hen skulle vilja det.
- **Jag kan inte undvika att påverka en människa jag möter, jag kan bara välja vilken inverkan jag ska ha**. Det valet förutsätter att jag tar ett personligt ansvar för mig själv och hur jag är mot andra. **Hur känns det jag säger eller gör för den andre just nu?** Jag behöver inte göra något "stort" för att göra skillnad för andra - det räcker långt att jag medvetet väljer vem jag är i mina möten.

Samtalskonstens ABC

- "Kom" från kärlek och välvilja, **leta efter det goda**.
- Bry dig på riktigt.
- Skapa kontakt och dialog.
- Odlar en relation att bygga på.
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkännande.
- Visa respekt, ta den andre på allvar.
- **Ge ärlig återkoppling**, skapa trygghet.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.
- Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.

851





Går det att "flytta" den andre mot mitten?

Integritet

Samarbete

Insikt

- Förstår han var han befinner sig?
- Kan han annars förmås förstå?

Motivation

- Vill han byta position, dvs förändra sig?
- Vad skulle vinsten vara för honom själv?

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

860

Det handlar om **hur** man gör

Det finns sannolikt inte **något** råd som inte kan vara till skada om det ges på fel sätt eller vid fel tillfälle.

861

Fega inte ur - ett gott råd kan betyda mycket för patienten!

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapis gäva av Irvin D Yalom

"Give a man a fish and you feed him for a day.

Teach a man to fish and you feed him for a lifetime."

Lao-Tse

865

Riktig kärlek!

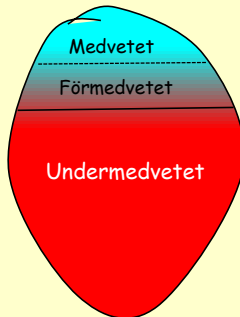
"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den **självinsikt** som kan få denne att själv vilja ändra sig.

I ♥ U

866

Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med



867



Självkänedom - en bristvara

Det tycks som att självkänedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Men hur ska man öka självkänedom? [...]

Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenäpna att ge andra feedback av den här typen. Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.



870

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör!



872



Hört det förut?

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

874

"Jag har ingen motivation"

Min motionscykel och jag

876

Alla människor har behov, alla vill något

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

877

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill något.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

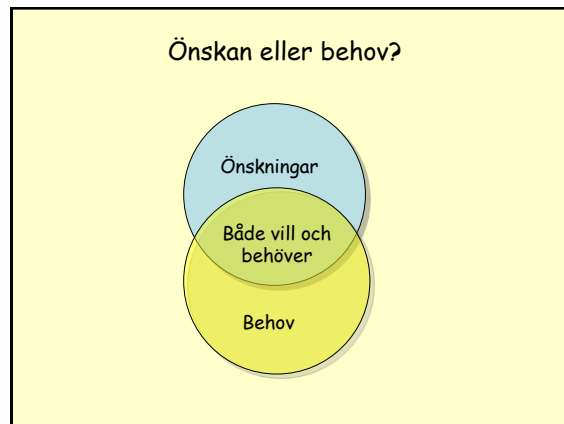
878

Om att skapa en allians

Men... det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi vill och vad vi behöver.

Å andra sidan: Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

879



Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla **VILL** fungera med andra och få deras uppskattning. **GE CHANSEN** till självinsikt, mognad och förändring!

SKRIV EN SMARTARE LAPP TILL DITT BADRUMSSKÅP!

Den missnöjde vill något - vad?

- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



886

SNACKA med besvärligt folk...
Snacka mer... och **ÄNNU** mer.

Slutsats

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

887

Var inte för "professionell"

- Autenticitet och personliga reaktioner är kanske den största gåva vi kan ge en annan människa.
- Vi behöver andras äkta känslor, tankar och reaktioner på oss för att kunna orientera oss i våra sociala sammanhang.
- **Denna genuina återkoppling gör det möjligt för oss att nyansera vår självbild och bättre förstå hur andra reagerar på vårt beteende.**
- Därmed får vi möjlighet att ändra oss så att vi bättre uppfyller gruppens önskemål och därmed kommer i åtnjutande av gruppens acceptans, gillande och gentjänster.
- **Ge dina besvärliga medmänniskor CHANSEN att hyfsa sitt beteende!**

888

Hur gör Allan Linnér?

Var ett bollplank

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.

"Jag kan inte säga hur du ska göra, för det vet jag inte, men jag berättar gärna hur jag själv tänker om detta. Vill du det?"

Kom med ett erbjudande

- Skulle jag kunna vara till hjälp för dig på något sätt?
- **Du vet att jag alltid har tyckt mycket om dig, och jag vill gärna hjälpa dig om jag bara kan.**
- Jag är osäker på vad jag kan göra för att hjälpa dig utan att du känner dig invaderad - kan du berätta hur jag bäst kan stötta dig?
- Hör gärna av dig framöver om jag kan bidra med något - jag gör det gärna!

Skilj på råd och **goda råd**

Ett gott råd

- ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som gör intryck.
- framförs *en gång*.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

Ge ett erbjudande...





...men fatta inte **beslut** åt den andre!

Ta inte över ansvaret - sortera det

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Det är ingen match mellan er...

...ni ska lösa ett problem tillsammans!

Råd till rådgivare

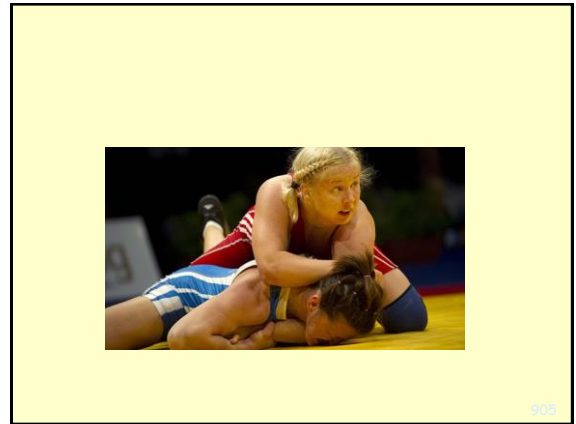
Skaffa dig en **invitation**.
Var ett **"bollplank"**.
Har den andre något **eget förslag**?
Skilj på råd och **goda råd**.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

Den "besvärliga" patienten - vad kan du göra?



När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Rangne 904



ANSVAR OCH KONTROLL ÄR
INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR
PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI
INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)

906

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

907

En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

908

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid ta ansvar för upplevelsen
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

909



Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Narcissistiska drag
 - inte likvärdigt bemötande
 - vanliga regler gäller inte honom
 - ser bara till sina egna intressen
- Antisociala drag
 - respekterar inte den andre
 - kör över den andre utan samvetskval
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- Bryter det mänskliga kontraktet!

913

"Det finns människor som ingen jävel vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med..."

FOUR MEN IN A ROOM
BY KASPER LORSTEN

"En människa som bara en mamma kan älska."

Personlighet och **personlighetsstörning**

1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

Personlighetsstörning i DSM-IV

- **Kluster A: Udda, excentriska personligheter** - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- **Kluster B: Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter** - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.
- **Kluster C: Ängsliga och undvikande personligheter** - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig p-störning.

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- ❖ Vanligt → tänk tanken tidigt
- ❖ Det "**känns**" ofta i **kontakten**, anspänning, väcker starka känslor
- ❖ **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- ❖ Personen verkar ha en **problematis relation till många människor**
- ❖ **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ **Svårigheter i behandlingen** - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ **Bristfällig självinsikt**, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- ❖ Ta uppgifter från patient, **anhöriga, arbetsgivare**
- ❖ **Barndomsanamnes**

918

Narcissistisk personlighetsstörning

Ett genomgående mönster av **grandiositet**, behov av att bli **beundrad** och **brist på empati**

- Grandios **känsla av att vara betydelsefull**
- **Fantasier om obegränsad framgång och makt**
- Tror sig vara **speciell och förmer**
- Kräver **beundran**
- Orimliga **förväntningar om särbehandling**
- **Utnyttjar andra** för att nå sina mål
- **Saknar empati**
- Ofta **avundsjuk**
- **Arrogant och högdragen**



Men vad är problemet med att vara narcissist?

Att man **måste** få all denna uppmärksamhet och beundran för att må bra. **Utan den mår man dåligt.**

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig (typexemplet "den fallne narcissisten" och den svårbotade depressionen).

925

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdelös för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik.**

926

När du möter en narcissistisk, histrionisk och allmänt besvärlig person:

Där står ju ett stackars övergivet och ledset barn och bönar om bekräftelse.

Hen kämpar för att **betyda** något!



Narcissistens tragik

När allt är en **rättighet** känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får



Det går inte att göra några insättningar

Narcissisten kämpar för att **betyda** något!

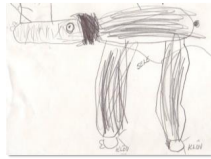


"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensamhet det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



931

Mer om narcissism

- Det finns både en **sund** och en **sjuklig narcissism**
- **Fåfänga, självbelåtenhet** och **inbilskhet**
- Upptagen av utseende, **makt** och **framgång**
- Vill bli **uppmärksammas** och **beundrad**
- **Beroende av beundran**, andras gillande är det enda som får dem att må bra
- **Använder andra människor som en spegel** för att läsa av sitt eget värde, och ens självkänsla styrs av det man tycker sig se

932

Mer om narcissism

- **Klärar inte kritik**, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli **ilsken** och **farlig vid kritik** eller motgångar
- **Framhäver sig själva** med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara **intellektuellt överlägsen**
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. **Allt kretsar kring dem själva.**

933

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati "**finns**" inte andra människor, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen **instrument** för att uppnå beundran och makt
- Arroganta
- Tar gärna **kommandot**, styr och ställer
- **Förväntar sig perfektion** från alla
- **Vanliga regler gäller inte dem**, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags **kompensation** för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir **Casanovor** i sin jakt på bekräftelse

934

Narcissistens tragik

När allt är en **rättighet** känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får



Det går inte att göra några insättningar!

Psykopaten i ett nötskal

"De kännetecknas av att de saknar samvete; deras liv handlar om att tillfredsställa egna behov på andra människors bekostnad."

936

"Core features"

- Grandios
- Manipulativ
- Kyllig brist på medkänsla
- Hal, opålitlig charm

937

Fråga: Hur vet jag om en för mig ny människa som ger ett trevligt intryck egentligen är psykopat?

Svar: Det vet du inte

938

Antisocial personlighetsstörning

Före 15 års ålder

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende
- allvarliga norm- och regelbrott



Efter 18 års ålder

- svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger

Var tydlig
Låt dig inte
duperas

Psykopati har genomgripande effekter

1. **Känslor** (ytlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2. **Interpersonell interaktion** (charmig, grandios, manipulativ)
3. **Livsstil** (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4. **Antisocialt beteende** (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig kriminalitet)

En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

940

Hares psykopatitchecklista, HPC

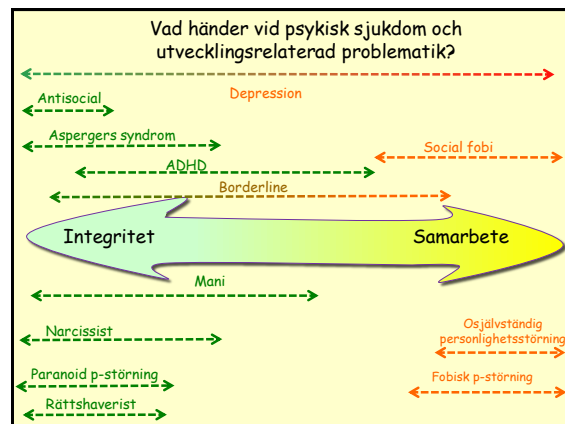
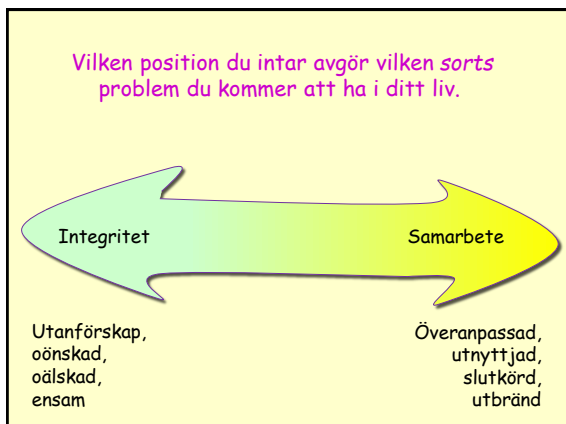
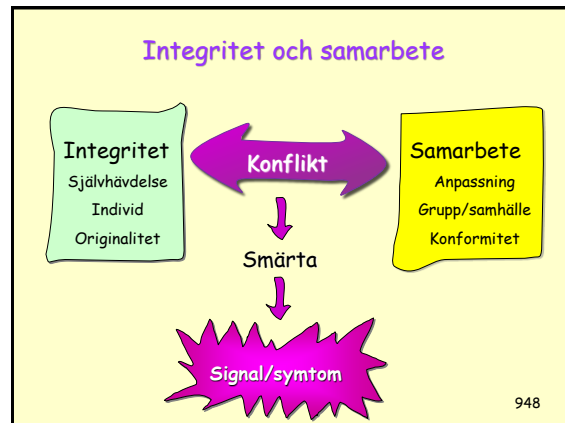
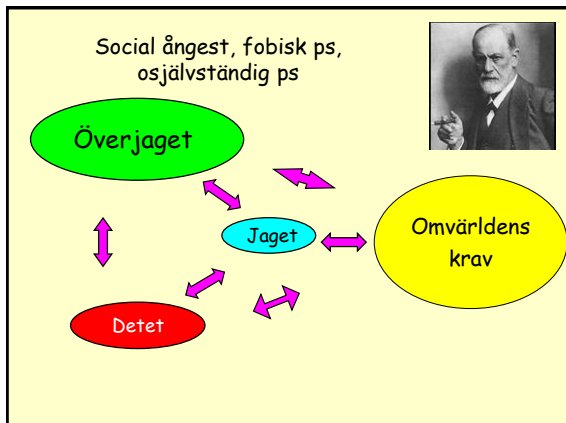
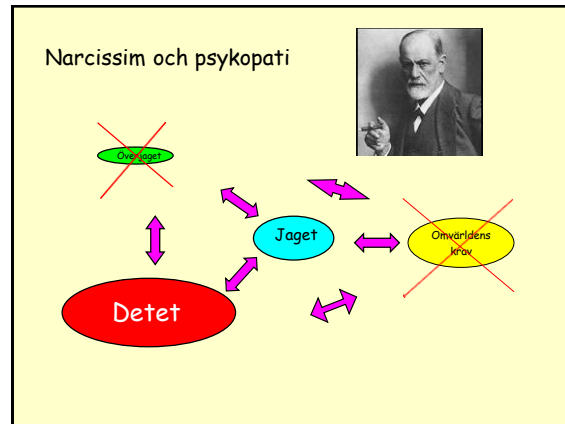
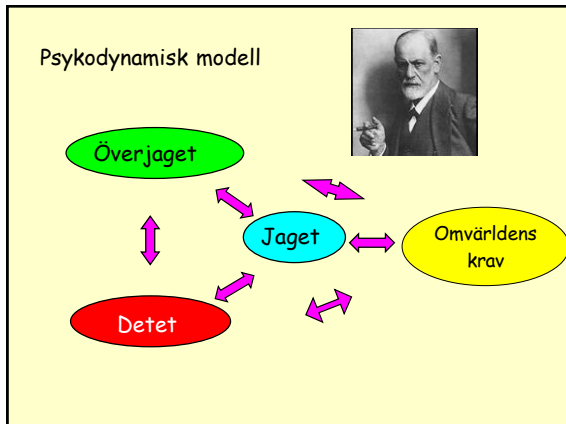
- | | |
|---|--|
| 1. Talför/ytligt charmig | 11. Promiskuöst sexuellt beteende |
| 2. Förhöjd självuppfattning/grandios | 12. Tidiga beteendeproblem |
| 3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad | 13. Saknar realistiska, långsiktiga mål |
| 4. Patologiskt lögnaktig | 14. Impulsiv |
| 5. Bedräglig/manipulativ | 15. Ansvarslös |
| 6. Saknar ånger och skuld känslor | 16. Tar inte ansvar för sina handlingar |
| 7. Ytliga effekter | 17. Många kortvariga äktenskapsliknande förhållanden |
| 8. Kall/bristande empatisk förmåga | 18. Ungdomsbrottslighet |
| 9. Parasiterande livsstil | 19. Överträdelse av villkorad frigivning/utskrivning |
| 10. Bristande självkontroll | 20. Kriminell mångsidighet |

941

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuld känslor
5. Saknar empati
6. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. Impulsiv
8. Dålig självkontroll
9. Saknar långsiktiga mål
10. Oansvarig
11. Antisocialt beteende i ungdomen
12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

942



Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/ karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati



- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

Beteende

- När **andras känslor och behov är ovidkommande** kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- Att man även har **bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna** av sitt beteende gör inte saken bättre.

Dilemmat

- Varför ska man låta sig behandlas när man inte har problem? **Det är de andra människorna, samhället och samhällets normer som är problemet!**
- Psykopaten är **vanligen nöjd med sig själv** och inser inte sin känslomässiga torftighet och allt elände han ställer till med.
- Psykopatens **personlighet är i allmänhet mycket stabil** och resistent mot påverkan.

Några tankar om att bemöta en psykopat

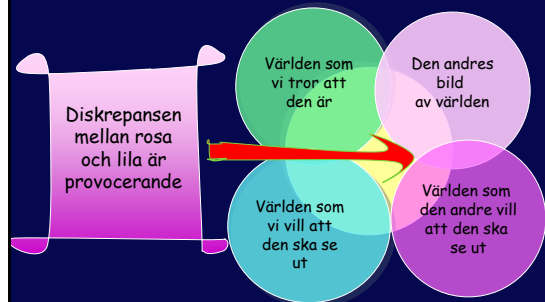
- **Kunskap om tillståndet** - dessa människor finns!
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- **Undvik dem om alls möjligt**
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- Utgå från att **informationen du får är felaktig/förvriden**
- Utgå från att personen **försöker manipulera dig**
- "Terapeutisk allians" uppstår sent, om alls, i terapiförloppet
- **Tro inte att du kan ändra personens personlighet**
- Om du lyckas ändra beteendet en smula - tro inte att det är för din skull eller för att personen ändrat sig på djupet
- **Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål** - vad försöker personen just nu få av dig?

Stress i ett nötskal

En känsla av att ha
bristande kontroll över en
situation

Hur reagerar
personen när hon
inte får som hon
vill?

Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?





<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

[Aporna](#)
[Elefanterna](#)
[Gurka och druvar](#)



Otrevligaste patienten någonsin?



959

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

960

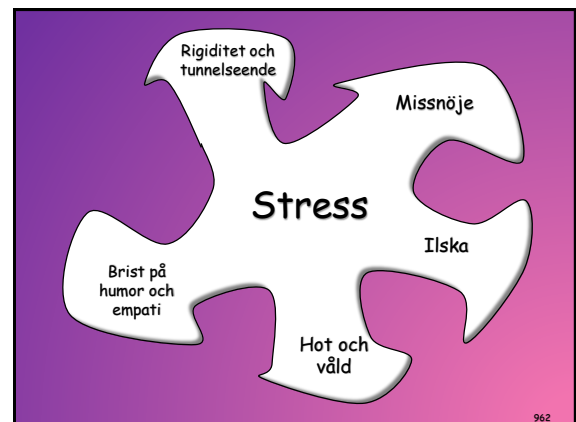
"Stresströskeln"

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".



962

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

963

Vägar att hantera stress

Problemlösning

Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld känslor, gnälla, spela modig, visa förakt



Kamp-/flyktprogram

Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

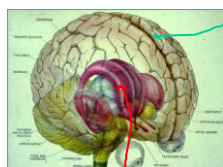


"Spela död"-program

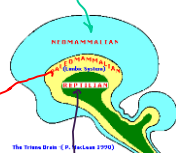
Broms - parasympatiska nervsystemet

964

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



Neocortex, "grön zon":
Intellekt, empati, humor,
vädja, be, resonera...



The Human Brain (© Pearson 2006)

Limbiska systemet, "röd zon":
Känslor, drifter,
självkänsla, religion,
värderingar...

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress

- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- "Vuxen schimpansnivå"

Hög stress

- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta
- Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

966

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Uppfostrad
- Bortskämd

Förhållningssätt

- Kräva medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Visa vem som bestämmer"
- Straff
- Konsekvenser

Min tolkning
vägleder min
intervention

968

Men...

Kan barnet verkligen (ännu)?

Varför skulle ett barn välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får barnet att bli ledset och må dåligt?

Barnet förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det.

Alternativt synsätt

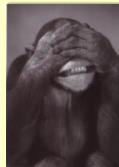
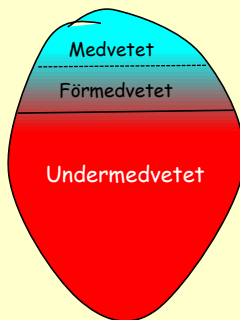


Patientens explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

970

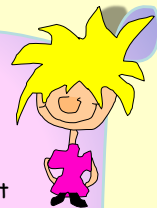
Den besvärlige har vanligen ingen aning om vad han håller på med



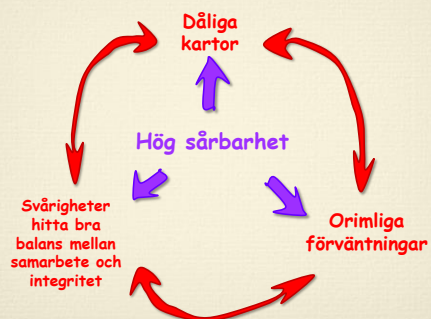
971

Besvärlig typ?

Där står ju ett stackars ledset och övergivet barn och bönar om bekräftelse!



Besvärliga människor - en ritning



Problemen förstärker varandra



974

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem **åtgärda faktiska problem och missförhållanden**.
2. Hjälp dem **nyansera sina kartor**.
3. Hjälp dem till rimliga och **realistiska förväntningar**.
4. Hjälp dem hitta en lagom **avvägning mellan samarbete och integritet**.
5. Hjälp dem **se fördelarna för dem själva med att samarbeta** om rimliga saker på ett bra sätt.
6. Hjälp dem att **ta hand om sin egen integritet**.



Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

976

Hur blir det om du tänker så här?

- Patienten **gör så gott han kan just nu**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- **Vad skulle patienten behöva förstå** för att kunna tänka och därmed också handla annorlunda?
- **Kan du hjälpa honom** till den förståelsen?

977

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

När beteendet sparat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?



"Det ligger något i det du säger."

980

"Det ligger något i det du säger"

"Den nyttigaste läxan livet lärt mig är att idioterna ofta har rätt."



981

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...
...man får aldrig värre än man klarar av!

982

Fem bra frågor vid "besvärighet"

Är detta ö h t min puck?

Är beteendet något jag kan påverka?

Hur kan jag få den andre att vilja vara med?

Vad behöver hen då förstå?

Vilka beteenden behöver hen lära sig?

Vid problematiskt beteende

- Är detta ö h t min puck?
- Finns det anledning tro att det går att ändra?
- Vad är ett realistiskt mål?
- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Börja "utifrån och in", eller tvärtom?

984


Vad behöver just denna patient av just mig just nu?

985

Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller ändra på för att du ska välja att börja delta?

986



"Anthem"
Leonard Cohen
London 2008

Ring the bells that still can ring
Forget your perfect offering
There is a crack... there is a crack in everything
That's how the light gets in.

Leonard Cohen, Anthem

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?

eller

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> Jag kan lära henne, en sak i taget.

988


Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- ❑ Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination!
- ❑ Personlighetsstörning kluster A eller B
- ❑ Impulsivitet och instabilitet
- ❑ Missbruk
- ❑ Vanföreställningar med specifik paranoia
- ❑ Imperativa hotande hallucinationer
- ❑ Bristfällig sjukdomsinsikt
- ❑ Bristfällig behandlingsföljksamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

989

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
PSYCHOPATH?

990

1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?
2. Vilken är situationen/kontexten?

991

Är ambitionen att...

- ❑ Skapa kontakt?
- ❑ Komma överens?
- ❑ Skapa en varaktig relation?
- ❑ Ge klienten insikt i sitt beteende?
- ❑ Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- ❑ Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- ❑ Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- ❑ Minska risken för våld mot andra?
- ❑ Minska ett brottsligt beteende?
- ❑ Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- ❑ Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

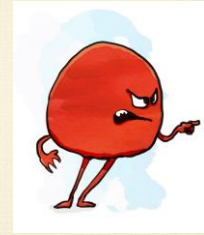
1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



993

Är han farlig, är det risk för att det smäller?

- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte. Om inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.



994

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

995

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Väggkorsningen

Härdsmlta

Lugnar sig, förhindrar utbrottet



Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt

-
våra behov krockar

Värderingskonflikt

-
vi tycker olika om något

Korgmodellen



A. Beteenden värda att sätta igång och utvärda ett utbrott för.



B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här lär man barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

998

Slutsats av Bergenutbildningen?

Hälften av alla tvångsinsatser i psykiatri berodde på vår egen oskicklighet.



999

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förstaeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

1000

Varningssignaler för risk för aggression

Patienten

- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- Rädd!
- Osv...

Du själv

- Rädsla/obehag
- Lyssna på din intuition och inre röst!

1001

Patienter med ökad risk för våld

- Demens och annan kognitiv nedsättning.
- Berusning och annan drogpåverkan.
- Abstinens.
- Psykos.
- Mani.
- Imperativ hörselhallucinos.
- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, histrionisk, antisocial).
- Depression (män).
- ADHD.
- Autismspektrumstörning.
- Utvecklingsstörning.

1002

Några orsaker till agitation

"Ospecifikt tillstånd av överdriven och dåligt organiserad psykomotorisk aktivitet orsakad av fysiskt eller psykiskt obehag."

- Somatisk sjukdom
- Substanspåverkan
- Abstinens
- Utvecklingsstörning
- Psykos
- Mani
- Äldre med demens och BPSD
- Personlighetsstörning, f f a emotionell instabilitet, narcissism, antisociala drag
- Autismspektrumstörning
- ADHD


1003

Vad gör underläkaren bra?

- Håller sig själv lugn, höjer inte rösten trots provokationerna.
- Trappar inte upp, muckar inte gräl, startar ingen maktkamp.
- Lagom måhåg, försöker inte vinna, finner sig i patientens oförskämhet. "Gränssättning" riskabelt här.
- Kränker inte.
- Möjliggör för patienten att rädda ansiktet i viss mån.

1004


En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!



Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i **VILKEN RIKTNING!**

1005

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!



Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av aggressivitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i **VILKEN RIKTNING!**

1006

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

1007

Andras aggression

Vanligen ett uttryck för frustrerade önskningar och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"

1008

Det är ingen match



1009

Lathund för fungerande kommunikation

- **Försök först att förstå**, först därefter att själv bli förstådd.
- **Dörröppnare: "berätta mer"**.
- **Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN**.
- **"Spegla"** vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd **"jagbudskap"**.

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är *ännu* viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* patienten! Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämna rummet.
- Kontakta polisen.

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

1012

Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSAKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Ländstingen går plus KONTAKT BOOKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen – att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet» av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare» om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

| Akutläkaren

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man **envisas med att behålla sin egen syn på saker**, då blir mötet ju jättedåligt."

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

1015

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

1016

😊 ☹️

"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas"

...men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pallak

"Gränser"

1018

Diskutera

Du har en rigid, oflexibel och explosiv patient framför dig...

...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

1020

"Tänk om alla skulle börja göra så!"

1021

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

1022

Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att *låta människan vara arg* under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Inte alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

Korgmodellen



A. Beteenden värda att sätta igång och utvärdera ett utbrott för.



B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

1024

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1025

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad driver patientens beteende och kamp?

1026

Vad menar vi med att "förstå"?

Den stackars egentliga världen - "verkligheten" - som den faktiskt ser ut syns knappt på grund av alla pålagringar.

Världen som vi tror att den är

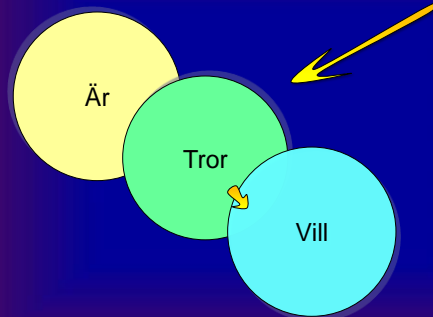
Den andres bild av världen

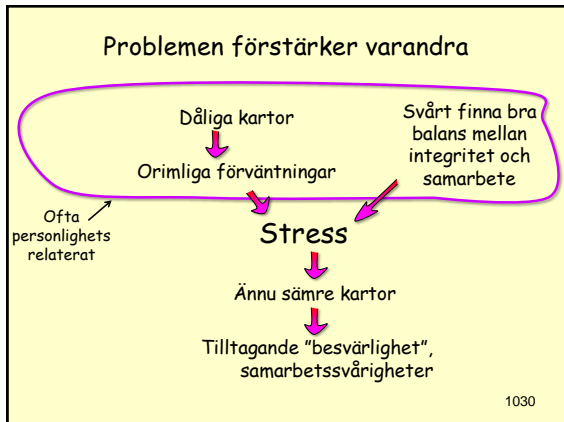
Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

1028

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**





Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nyansera sina kartor
3. Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar
4. Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet
5. Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt
6. Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet

Integritet

Samarbete

Terrängen

Kartan

Visionen

1031

Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

Vad har denna patient egentligen fått för sig?



Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

1035

Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

Den missnöjde vill något - vad?

- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



1038

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

- Vad driver patientens beteende och kamp?
- Felaktiga kartor -> felaktiga förväntningar om att kunna få ut en hundraburk.
- Läkaren borde ha försökt tydliggöra ramarna och tabletmöjligheterna redan i inledningen.
- Varför inte ett stort anslag i väntrummet?

1039

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?
- Om möjligt försökt hjälpa patienten justera kartorna redan i inledningen. Men svårt och inte riskfritt.
- Inte bett honom "dra sin historia" eftersom han ändå inte kommer att få ut någon burk.

1040

Viktig information till våra besökare:

Det kan vara bra att veta att vi på denna akutmottagning aldrig delar ut eller skriver recept på läkemedel som kan vara beroendeframkallande.

Viktig information till våra besökare

Läkaren är vid varje besök skyldig att ta ställning till om hen ska

1. lägga in dig med tvång (LPT) för vård p g ditt psykiska tillstånd
2. anmäla till socialtjänsten att du kan behöva omhändertagas med tvång (LVM) för att få vård för ditt missbruk
3. göra en anmälan till socialtjänsten för att de ska utreda hur dina barn har det och om de eventuellt behöver omhändertas
4. anmäla till Transportstyrelsen att du är medicinskt olämplig att behålla ditt körkort
5. anmäla till polisen att du är olämplig att inneha vapen
6. anmäla till polisen vid risk för att du ska begå ett grovt brott

Det kan också vara bra att veta att

1. vårdgivaren har rätt - men inte skyldighet - att bryta sekretessen och kontakta polisen när det framkommer uppgifter som talar för att du kan ha begått brott för vilket är stadgat minst ett års fängelse
2. det finns ett antal undantag i sekretesslagstiftningen där vårdgivaren är skyldig att lämna ut uppgifter från din journal till annan myndighet
3. vem som helst har rätt att vid förfrågan informeras om att du vårdas på sjukhus med tvång när så är fallet
4. polis och åklagare har rätt att på förfrågan få veta när du vårdas vid psykiatrisk vårdavdelning även när vården är frivillig

Vid problematiskt beteende

- Är detta o h t min puck?
- Finns det anledning tro att det går att ändra?
- Vad är ett realistiskt mål?
- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Börja "utifrån och in", eller tvärtom?

1043

Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet/sproblematik/?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och in", eller tvärtom?

1044

Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Beskriv kort vad du uppfattar problematiskt.**
2. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
3. **Fråga patienten om även han skulle vilja prata mer om det.**
4. **Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.**
5. **Be patienten beskriva hur han upplever situationen.**
6. **Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.**
7. **Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?**

1045

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. **Uppmärksamma de negativa känslorna.** Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. **"Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".**
3. **Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!**
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. **Är det så?**"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. **Påpeka konsekvenserna.**
 - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. **Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.**
 - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

1046

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. **Är det så?**
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- **Är du stressad?**
- **Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?**
- **Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?**
- **Berätta mer!**
- **Berätta för mig vad det är du vill uppnå med vårt samtal, vad du skulle önska dig.**
- **Jag inser att jag uttryckte mig klumpigt och jag är ledsen för det. Berätta för mig vad det var jag sa som du blev upprörd för, så ska jag försöka formulera mig bättre.**
- **Är det något som jag kan göra annorlunda?**
- **Vad kan jag göra för att samtalet ska kännas bra för dig, så att vårt samtal ska bli konstruktivt och ge dig det du vill få ut av det?**
- **När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av.**
- **Jag har svårt att föra ett bra samtal när jag känner en sådan ilska från dig.**
- **Det är inte okay för mig att någon skriker åt mig när jag bara försöker göra mitt jobb så gott jag kan.**
- **Jag blir rädd och kan inte koncentrera mig på att hjälpa dig när du är så här arg på mig.**

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Håll dig själv lugn, höj inte rösten.
- Var närvarande, uppfatta vad som händer.
- Ta ansvar för "klimatet". Vänlighet och mjukt tonfall.
- Förmedla empati, att du ser hans smärta.
- "Kom" från rätt plats: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- Begripliggör och normalisera.
- Be den andre om råd.

1048

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förstälige utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

1049

Undvik

- Maktspråk
- Arrogans
- Integritetskränkning
- Provokation
- Ifrågasättande
- Allmän ovänlighet och otrevlighet
- Att höja rösten
- "Nu får du lugna ner dig!"
- Att stirra

1050

Några orsaker till agitation

"Ospecifikt tillstånd av överdriven och dåligt organiserad psykomotorisk aktivitet orsakad av fysiskt eller psykiskt obehag."

- Somatisk sjukdom
- Substanspåverkan
- Abstinens
- Utvecklingsstörning
- Psykos
- Mani
- Äldre med demens och BPSD
- Personlighetsstörning, f f a emotionell instabilitet, narcissism, antisociala drag
- Autismspektrumstörning
- ADHD

1051

Handläggning av akut agitation

1. Preliminär diagnos
 - Bedöm art och grad av agitation.
 - Uteslut intoxication och annan somatisk genes.
 - Samla information- journal, missbruksanarnes, u-toxscreening
1. Bedöm allvarlighetsgrad och våldsrisk
2. Lugna, motverka eskalering
 - Omvårdnadsåtgärder, dialog, stimulireduktion, samarbeta med personal, tät tillsyn av patienten
3. Frivillig medicinering: peroralt, ev intramuskulär injektion
4. Tvångsmedicinering: intramuskulär injektion

1052

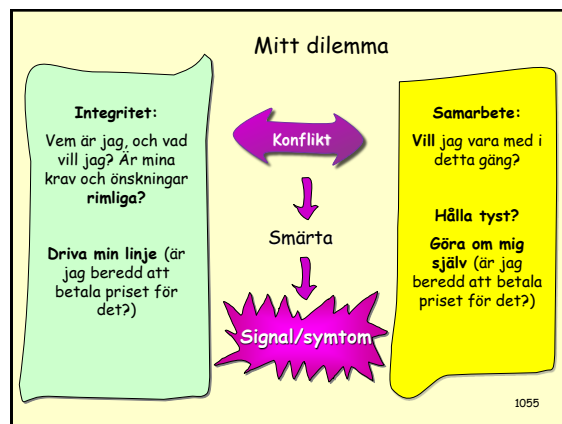
När två
psykiatriker ryker
ihop

Vad händer när två psykiatriker ryker ihop?

Händelse:
Min reaktion:
Problem:
Analys:
Val/åtgärd:
Slutsats:



1054



Introduktion till psykiatrin




Skenet bedrar?

□ Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske...

□ Är deprimerad
□ Är manisk
□ Har ångest
□ Missbrukar
□ Har utvecklat en psykos
□ Är i kris
□ Har problem hemma
□ Har en taskig chef
□ Har en hjärntumör
□ Är på väg att bli dement
□ Har hypothyreos

1057

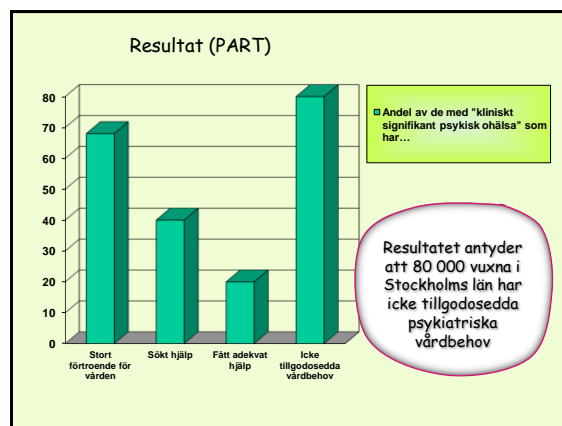
Varannan person behöver psykiatrisk hjälp någon gång



- 3.8 % av befolkningen (20-65 år) i Stockholm bedöms uppfylla kriterierna enligt DSM-IV för ett psykiatriskt syndrom
- 4-5 % vårdas inom psykiatrin i Stockholm under ett år
- 20% får ångestsjukdom
- 45% av kvinnorna får depression
- 5-7% har depression just nu
- 18% av männen missbrukar alkohol
- 6% av kvinnorna missbrukar alkohol
- 1% får psykotisk sjukdom

Tack till professor Bo Runeson, NSP/KI

1058



Konsekvenser av att inte bli återställd

- Trötthet, minnessvårigheter m fl kvarstående symtom
- Nedsatt stresstolerans
- Kroppslig sjukdom (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- Missbruk
- Suicid
- Nedsatt självtillit
- Försämrade relationer
- Sociala sviter
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

Behandlingsfördröjning illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är uttalat **kroniska**.
- Ger försämrad **livskvalitet**.
- **Sociala konsekvenser** (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för **somatiska och psykiatriska komplikationer** samt **missbruk**.
- Ökad konsumtion av **somatisk vård**.
- **Överdödlighet**.
- Ökad **självordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.

1061

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Svårigheter och risker

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

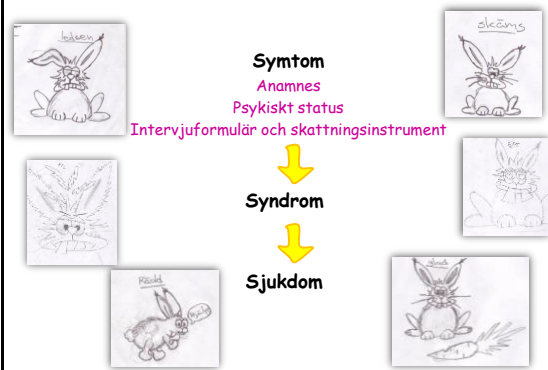
- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

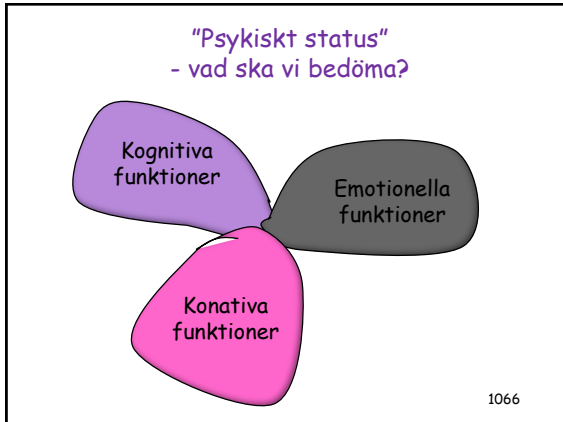
Psykiatrisk undersökning

1. Vad **patienten** berättar, "autoanamnes"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiatrisk status"
 - Det vi direkt kan se
 - Sättet att relatera till andra



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"





<p>1. Hur ser patienten ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har an kläd? - Misbrukstecken? - Skårår på handlederna? - Avmagerad? 	<p>9. Tal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Färdigt, enstavigt, stackato, svarsläta, idéfattigt? - Flödande, talträngd, hög röst, svårt att avbryta?
<p>2. Fullt vaken?</p>	<p>10. Hur tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationsvårigheter? - Innehållfattigt? - Lösa associationer, tankeflykt, splittråd? - Tankestopp? - Tankesträngsl? - Förbisvar?
<p>3. Fullt orienterad?</p>	<p>11. Vad tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressivt tankeinnehåll? - Grändlös tankeinnehåll? - Övervärldiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstänkar?
<p>4. Intellectuella funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minne? - Beräkning? 	<p>12. Perceptionsstörningar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer?
<p>5. Ger han fullgod kontakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formellt? - Emotionellt? 	<p>13. Självmordsbenägenhet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livsleda, hopploshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspänar, självmordsförsök?
<p>6. Sinnesstämning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neutral? - Sänkt, irriterbar, dysforisk? - Förtvrig, euforisk, irriterbar, expansiv, grandios? 	<p>14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation</p>
<p>7. Affekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avtrubbade, indestäva? - Orolig, ångestfylld? - Hotfull, aggressiv? 	<p style="text-align: right;">1067</p>
<p>8. Motorik och mimik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hämmad motorik och mimik? 	

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

Vad vill vi veta?

1. Vem är patienten?
2. Har hon kontakt med vården nu, någon att vända sig till?
3. Har hon fått någon diagnos? Tidigare sjukhistoria?
4. Hur mår hon just nu?
5. Vad är det som gör att hon ringer just nu? Har något hänt?
6. Vad är det värsta som skulle kunna hända nu? Vilken är hennes största rädsla/farhåga?

Vad vill vi veta?

7. Vad har hon själv försökt göra för att må bättre?
8. Vad vill hon själv ha nu - förståelse och tröst, någon att samtala med, goda råd, hembesök, kontakt med akutmottagning eller öppenvård, inläggning?
9. Vilket stöd har hon runt omkring sig? Anhöriga, vänner, nätverk?
10. Finns det en suicidrisk? Hur stor?
11. Anhöriga/närståendes uppfattning om situationen.
12. Är patienten positiv till tidigare vård och det du föreslår?

Det viktigaste

1. Samtalet är ofta patientens första kontakt med psykiatri och formar hennes bild av psykiatri.
2. Samtalet är en del av behandlingen.
3. "Play it safe!"
 - Vi ska inte gissa vad patienten troligast lider av utan se till att patienten får rätt omhändertagande utan risk.
 - Låt inte uttalade eller outtalade förväntningar påverka dig (många samtal, snabba samtal, "effektivitet", avhålla patienterna från att besöka vården).
 - Glöm aldrig att värdera suicidrisken (även om patienten inget säger).
4. Får du inte hyggligt god kontakt med patienten faller hela bedömningen.
 - En patient som inte upplever att du bryr dig - på riktigt - kommer inte att få ut eller göra något av samtalet.
 - Ilska och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - **fråga om det finns någon mer du kan få prata med.**
6. **Involvra patienten!**
 - Summera det som framkommit och förmedla din bedömning till patienten.
 - Fråga om du förstått rätt.
 - Fråga vad patienten själv tycker vore det bästa att göra nu.
7. **Föreslå**, utifrån utfallet av punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och **fråga** patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om inte, **fråga ånyo** vad patienten föreslår och försök hitta den bästa möjliga **kompromiss** som patienten samtycker till.
9. **Gör en överenskommelse med patienten!**
10. Tacka för samtalet och hälsa välkommen åter.

Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

1. **Vill inte berätta**
 - Skäms
 - Inte i ens intresse, rädd för att bli missförstådd eller inläst
2. **Kan inte berätta**
 - Ingen sjukdomsinsikt
 - Förstår inte sina personlighetssvårigheter, tror att det är fel på andra eller att han har haft otur
3. **Många tillstånd har inga säkra symtom** som alltid "syns" när man är sjuk
4. Sjuk i skov, frisk vid samtalet
5. **Många tillstånd visar sig f f a vid stress och motgångar**
6. **Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom**
 - Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
 - Förstår inte vad han ser

1073

Tråkigt men sant

- **Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill det**
 - i frisk fas finns inget att observera i beteendet
 - i sjuk fas går vissa symtom att dölja, andra inte
- **Somliga som lider av psykisk ohälsa blir inte rätt förstådda och diagnostiserade av läkare trots att de försöker beskriva sina svårigheter efter bästa förmåga.**
- **Att ställa en korrekt diagnos kräver vanligen**
 - god förmåga att skapa kontakt med patienten
 - goda kunskaper om psykiatri
 - mycket tid
 - åtskilliga möten
 - skattningsinstrument
 - intervjuer med anhöriga

1074

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

1075

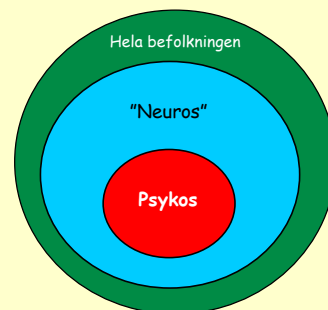
Och...

Läs journalen!



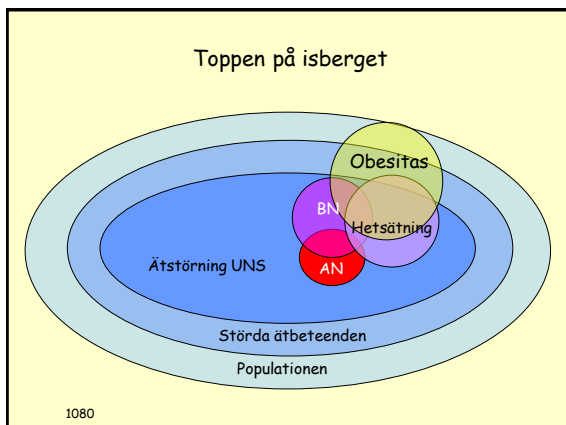
1076

Om vår verklighetsuppfattning



Några av de vanligaste tillstånden

<ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolär sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörningar 	<ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autismspektrumstörning □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trottsyndrom och uppförandestörning
---	--



Frisk eller sjuk?

- Beakta
 - Duration
 - Intensitet
 - Hanterbarhet
 - Konsekvenser
 - Relation till utlösande faktorer
 - Grad av förståelighet

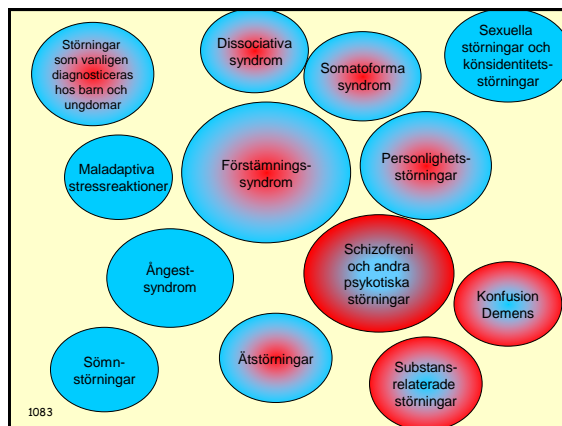
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

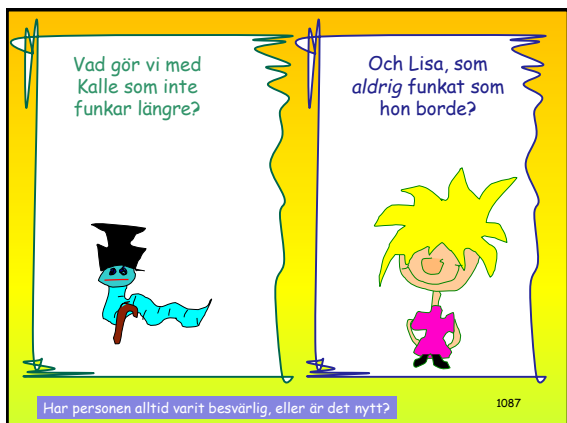
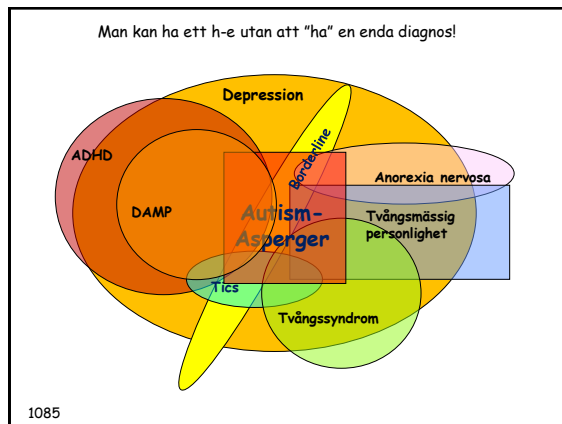
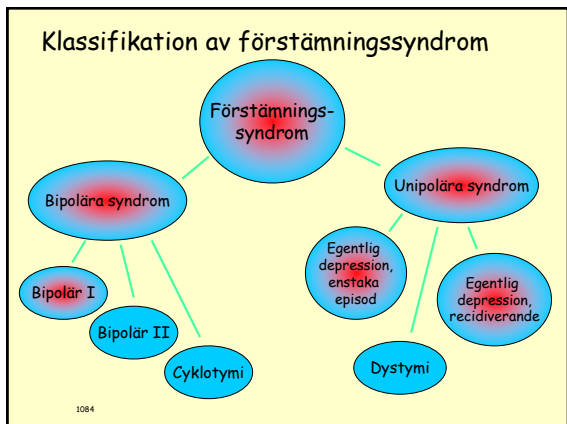
1079

"Nya" sjukdomar?

- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

1082





Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

- Om patienten i **vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation. "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"
- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp. "Har du alltid haft det så här svårt?"

1090

Några vanliga skattningsinstrument

Depression <ul style="list-style-type: none"> MADRS + MADRS-5 PHQ-9 BDI 	ADHD och Asperger <ul style="list-style-type: none"> ASRS-VII Conners formulär Formulär A
Ängest <ul style="list-style-type: none"> Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD CPRS-S-A Social Phobia Anxiety Scale BOCS 	Psykos <ul style="list-style-type: none"> BPRS PANSS GAF symptom GAF funktion
Mani <ul style="list-style-type: none"> MDQ HCL-32 	Demens, kognitiv svikt <ul style="list-style-type: none"> MMT
Missbruk/beroende <ul style="list-style-type: none"> AUDIT/DUDIT 	Suicidrisk <ul style="list-style-type: none"> MINI suicidriskbed SSI SIS

1091

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symptom.

Instruktioner.
 "DSM-5 Självskattning av aktuella symptom" är ett instrument som ger ett själv- eller informantskattat mått på förekomst av symptom inom 13 domäner för psykisk ohälsa som har betydelse vid psykiatrisk diagnostik. Syftet är att underlätta för klinikern att identifiera ytterligare problemområden hos patienten som kan ha stor betydelse för behandling och prognos. Skalan kan också användas för att få en överblick över förändringar i patientens symtombild över tid.

Den här versionen, avsedd för vuxna, består av 23 frågor som sammantaget belyser 13 domäner för psykisk ohälsa:

I. Nedstämdhet	VIII. Sömn
II. Irritabilitet, ilska	IX. Minne
III. Hypomani/mani	X. Tvång
IV. Ängest	XI. Dissociation
V. Kroppsliga symptom	XII. Personlighetsrelaterad funktion
VI. Suicidalitet	XIII. Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel
VII. Psykos	

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

1093

	Ja	Nej	Veit ej
So 1. Är gäsa bost sig eller verka dum, hör det till Dinna värsta rädslor?			
So 2. Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att komma i centrum för uppmärksamhet?			
So 3. Är Din rädsla att gäsa bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
F 1. Tröttnar Du Dig mycket lätt på egenföretag eller i ren, eller har det varit så tidigare?			
F 2. Kontrollerar Du upprepade gånger eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?			
F 3. Måste Du göra saker som och om igen för att uppnå kändis av att det är "precis rätt"?			
F 4. Önskar Du Dag oslagligt mycket för hälsan?			
F 5. Är Du ständig smyg?			
F 6. Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?			
A 1. Har Du upplevt oreguljära perioder, från sekunder till minuter, av överväldnande panik eller rädsla och som åtföljs av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
A 2. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ängest, och som Du därför helst undviker?			
A 3. Har Du varit med om någon värre och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Din liv?			
A 4. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och not?			
A 5. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Din dagliga syssla?			
A 6. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
A 7. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du önskar mer alkohol än vad som kanske är hälsligt?			
A 8. Fycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Ditt utseende att det hindrar Din känslomässiga förmåga?			
A 9. Har Du någon gång haft en period när minnet var så dåligt att Du inte kunde säga bra eller upplevt att till något av andra tycks att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så upprettad eller överens att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

"Frågor om ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. För att minska risken för att "missa" viktiga besvär som kanske pågår Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så maktar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ängest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så maktar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: _____
 Datum: _____
 Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

• So 1 - 3	• Misstänkt	social fobi
• T 1 - 3	"	tvångssyndrom
• G 1-2	"	generaliserat ängestsyndrom
• Pa 1	"	paniksyndrom (med / utan agorafobi)
• A/Sp 1	"	agorafobi (med / utan paniksyndrom), specifik fobi eller social fobi
• Po 1	"	maladaptiv stressreaktion, akut eller posttraumatiskt stressyndrom
• D 1 - 2	"	depression / dystymi
• Su 1	"	suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
• B 1	"	alkoholproblem
• Å 1	"	ätstörning
• M1	"	hypomani/mani/bipolär sjukdom

Drabbad av jästsvamp

1096

Diagnos

- Jästs-vampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?
- **Psykotisk depression!**



1097

Psykos

- * Definition
 - * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering
- * Symtom
 - * Vanföreställningar
 - * Hallucinationer
 - * Förvirring
 - * Desorganiserat tal eller beteende

1098

Vad är en vanföreställning?

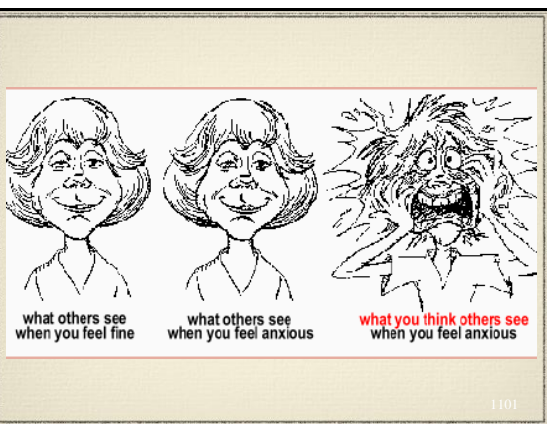
En föreställning som

- * Är uppenbart felaktig och orimlig
- * Är okorrigerbar
- * Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

1099

Mia, 29 år

- Aldrig kunnat tala inför andra
- Äter lunch för sig själv
- Vantrivs på arbetet
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Urusel självkänsla
- Vågar inte träffa män
- Nedstämd
- "Livet slut"

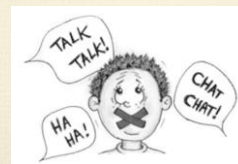


1101

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

~~Jag måste bli av med min ångest så att jag kan hålla mitt tal.~~

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.

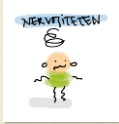


1103

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

Skit inte i vad folk verkar tycka - lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.

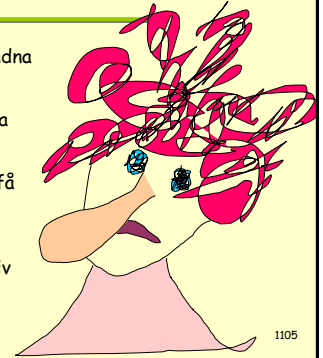


Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

1104

Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Äter nästan aldrig riktiga mål
- Hetsäter på kvällen
- Prostituerar sig för att få pengar
- Sporadiskt droger
- Skäms, "värdelös"
- Hatar sig själv och sitt liv
- Fem självmordsförsök



1105

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsättningsstörning
4. Ätstörning UNS

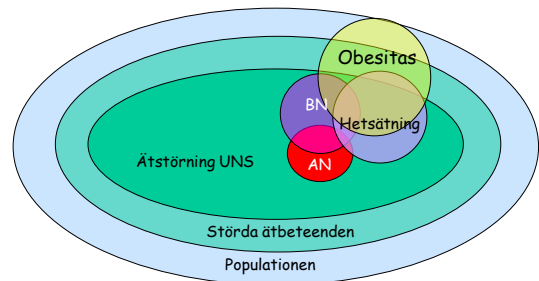
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppsbyggande

1106

Störningar avseende ätande och vikt



1107

Anorexia nervosa, ICD-10

- Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.
- Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.
- Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
- Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.
- Typ av anorexia:**
 - med enbart självsvalt - ingen regelmässig hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
 - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

1108

Risk för att dö av ätstörningar

- Kroppsliga komplikationer
 - Cirkulationssvikt
 - Hjärtrytmrubbnings
 - Hjärtinfarkt
 - "Refeeding syndrom"
 - Hypoglykemi
 - Pneumoni
- Psykiatriska komplikationer (depression, ångest)
- Självmord
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

1109

Lina, 21 år

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, arg, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller ligglig, uppgiven och självförsunken.
- Svårt att få kontakt med.
- Självupptagen, krävande och anklagande.
- Okoncentrerad.
- Trött och oföretagsam.
- Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.
- Svårt att ta emot hjälp.

1111

Kriterier för egentlig depression

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni - oförmåga att känna glädje
- Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

1112

Beteendestörning hos yngre ökar

- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet
- Självdestruktivitet



1113

Lina, 21 år - ytterligare möjligheter

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

Känslor som fungerar



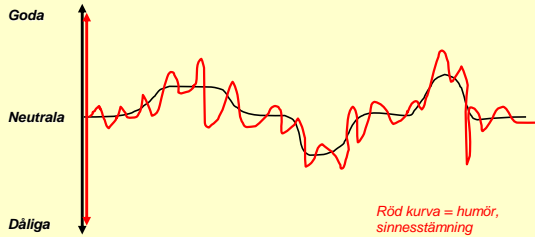
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

1116

Att reglera sitt humör - den instabile

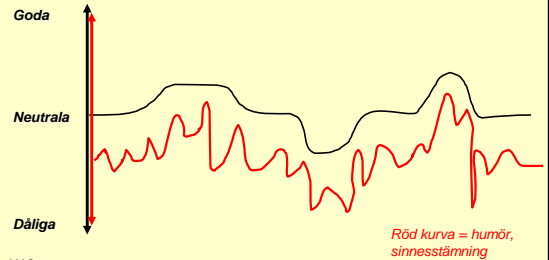
Omständigheter /
händelser



1117

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



1118

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetsyndrom
- ADHD
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetsyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom

1119

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhets känsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



1120

Personlighet och **personlighetsstörning**

1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impulsivitet**.
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion**.

Personlighetsstörning i DSM-IV

- **Kluster A: Udda, excentriska personligheter** - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- **Kluster B: Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter** - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.
- **Kluster C: Ängsliga och undvikande personligheter** - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig p-störning.

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

- ❑ Verkligt eller upplevt **övergivande/avvisande**
- ❑ Känslomässig överbelastning eller **känslomässig avstängning**
- ❑ **Ohanterliga känslostormar**
- ❑ **Dissociation** (kan uppstå inför övergivande eller något annat som upplevs hotande)
- ❑ Vid **förbättring** (hotar självbild)

1123

Tips för att hantera personer med borderline-personlighet

- ❑ Sätt upp tydliga och konsekventa **gränser**.
- ❑ Tydliga **villkor för er relation**
- ❑ Visa att du **värdesätter relationen** men att du inte uppskattar destruktiva beteenden.
- ❑ **Stanna kvar**, stå för trygghet och kontinuitet.

Tack till Göran Rydén!

1124

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi **fastnar i behovet av uppskattning**.

Vi reagerar då lätt med **irritation/aggression**.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara **medvetna om vad som sker...**

...samt **ta ansvar för reaktionen**. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

1125

Projektion

Istället för att se sig själv **skyller man på andra**. Man lägger ut sitt eget problem på någon **oskyldig**.

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

Alternativet: **Ta ansvar för sig själv**, sina tankar, känslor och handlingar.

1126

Hur behandlar man borderline?

- ❖ Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- ❖ **Stabilitet och kontinuitet** i kontakten
- ❖ **Gemensamt förhållningssätt** om flera deltar i behandlingen
- ❖ **Fokus på självdestruktiva handlingar**
- ❖ Fokus på **ev missbruk**
- ❖ **Behandla ev depression**
- ❖ **Social färdighetsträning**
- ❖ Vid psykoterapi
 - Avgränsat fokus
 - Realistisk målsättning
 - Problemorienterat

Några tankar från en klok ex-patient

- **Delaktighet är centralt**. Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan**: information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifylla.
- **Förvarna om eventuella biverkningar**, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- **Vid bältesläggning**: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienterna är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

Bemötande av patienter med EIPS

- Bemötandet avgörande. **Fel bemötande försämrar patienten.**
- Utbildning specifik om självskadebeteende ger ett bättre omhändertagande, men inte lång erfarenhet och formell utbildning.
- Bemötande som hjälper: **bli lyssnad på, bli förstådd, att behandlaren uppfattas som engagerad.**
- **Patienten manipulerar inte** - riktig manipulation märks inte!
- **Patienten gör så gott hen kan**, men har ett outhärdligt liv. Behöver ibland lära sig nya beteenden.



www.nationellasjlvskadeprojektet.se

1129

Bemötande av patienter med EIPS

- **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiskt, inte dömande, inte ställa till svars.
- **Vilken funktion** har självskadebeteendet?
- Fokus på ökad emotionell medvetenhet och **förbättrad emotionsreglering.**
- Vad skulle kunna få ditt beteende/mående att **vända?**
- Uppmärksamhet, omtanke och intresse för hela människan och inte bara för självskadebeteendet. **Hur mår du, du som skadat dig?**
- Kontroll av patientens beteende minskar dennes autonomi och egenmakt, blir till en ond cirkel.

1130

Bemötande av patienter med EIPS

- Patienter har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering. **Stäm av att patienten uppfattat rätt** vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet. **Har jag förstått dig rätt?**
- **Vårdgivaren blir själv känslomässigt dysreglerad** vid självskadebeteende. Vi behöver kunna lugna oss själva.
- **Lyssna till dina känslor** av att det inte går helt bra, använd dina känslor som det redskap de är.

- Puh, du kommer väl att förstå, vad som är händer, visst gör du det?



1131

Impulsivt självskadande

Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

1132

Sjlvskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. **36% av 15-16-åringar det senaste året.**
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- **Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor**, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av överklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt **hantera smärtan vid relationsproblem.**
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har **inte** denna störning.
- Kan även vara **en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.**
- **Ofta trauma i bakgrunden.**

1133

Varför skada sig själv?

- **Lindra spänning och ångest**
- Hejda skenande tankar
- Känna **fysisk smärta i st f psykisk**
- Få en känsla av **behärskning** och kontroll
- **Bestrafva sig själv**, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- **Häva känslor av tomhet och avstängdhet**, återfå kontakten med verkligheten

1134

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- **Lära sig att hantera negativa känslor.**
- **Behandla psykiatrisk samsjuklighet.**
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

1135

Varför blir somliga sjuka - men inte andra?

Hur kan det börja så bra...

Michael Rangne 2018-11-20 1137

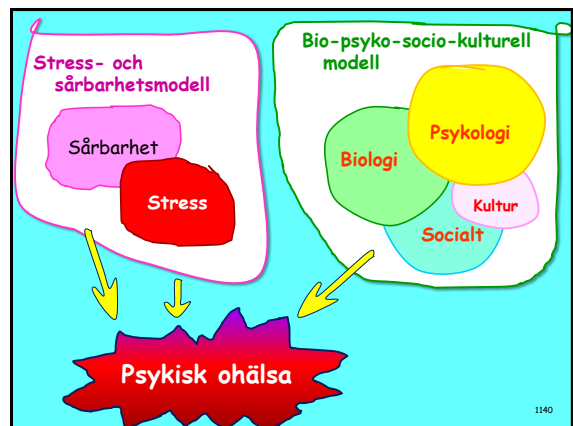
...och sluta så illa?

Michael Rangne 2018-11-20 1138

Varför inte?

Skuld, Kritik, Olyckor, Ensamhet, Sjukdom, Sorg, Skymmer, Konflikter, Fattigdom, Motgångar, Föreläpningar, Misslyckanden, Skam, Svek, Förluster, Kärlekslöshet, Död, Orättvisor

1139



Den kortaste kursen för alla föräldrar

Se till att ditt barn alltid känner sig som en tillgång i ditt liv - aldrig som en belastning och ett hinder för ditt liv.

Mitt liv är så mycket roligare nu när jag har dig!

Ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom och uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjuk
 - emotionell försummelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom
- Sociala/existentiella problem
 - skilsmässa
 - ensamhet
 - konflikter
 - arbetslöshet
 - för mkt arbete
 - för höga krav socialt
 - för höga krav på arbetet
 - understimulering
 - ekonomiska problem
 - andra förluster och livshändelser

1150

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- Ärftlighet
 - Biologiska faktorer före/efter födelsen
 - Barndom-uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjukdom
 - emotionell försummelse
-  **Personlighetsavvikelse**

1151

Många faktorer kan både alstra en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

- Psykisk sjukdom
- Personlighetsavvikelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Sociala/existentiella problem
 - Ensamhet
 - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
 - Skilsmässa
 - Konflikter
 - Ekonomiska problem
 - Arbetslöshet
 - För mkt arbete
 - För höga krav socialt eller på arbetet
 - Understimulering

1152

ADHD:
Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!

Mani:
Vi vill, vi kan, vi förs!

Paranoid:
De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!

Generaliserat ångestsyndrom:
Vanta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!



Deprimerad:
Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

Droganvändare:
Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

Narcissist eller psykopat:
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

Panikattack:
Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.

Tvångsmässig:
Vi kollas elden en gång till!

Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

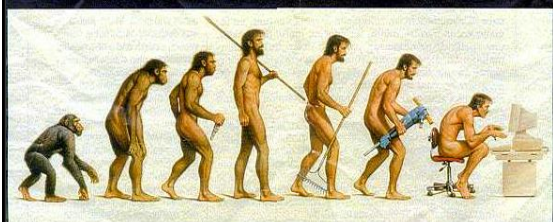
Aristoteles

Vem som helst kan oroa sig, det är lätt... men att oroa sig för rätt sak, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

Sa inte Aristoteles!

1154

Vi har hamnat helt fel!



Psykisk ohälsa hos unga har fördubblats eller trefaldigats de senaste 20-30 åren

Två huvudförklaringar:

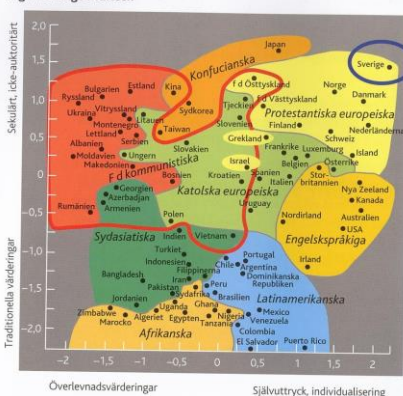
1. Svårare att komma in på **arbetsmarknaden**.
2. Den ökade **individualismen och valfriheten** upplevs stressande (försörjning, partner, vänner, religion, kön).

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut



1157

Fig 1. Sverige i världen



1158

Självordsfrekvensen bland unga män i 17 OECD-länder är påtagligt högre i de länder där man lägger stor vikt vid personlig frihet och oberoende.

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut

1159

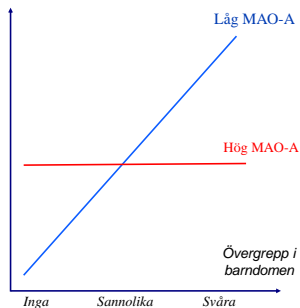
Också med orsak och verkan tycker jag att det är konstigt ställt. Än framgår ur vidunderliga orsaker en fasligt klen och obetydlig verkan, eller ingen alls, än nedkommer en virrig liten orsak med en kolossal verkan.

Sören Kierkegaard, *Diapsalmata*

1160

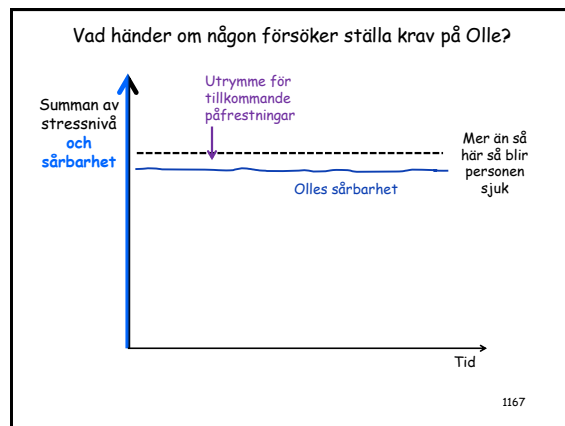
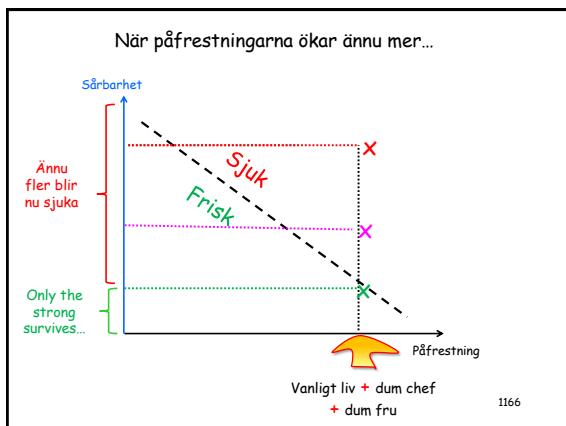
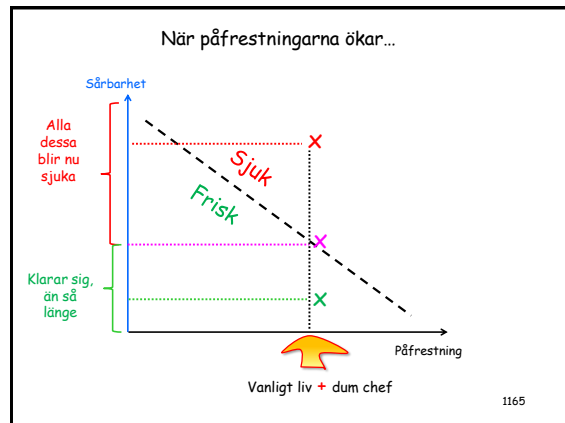
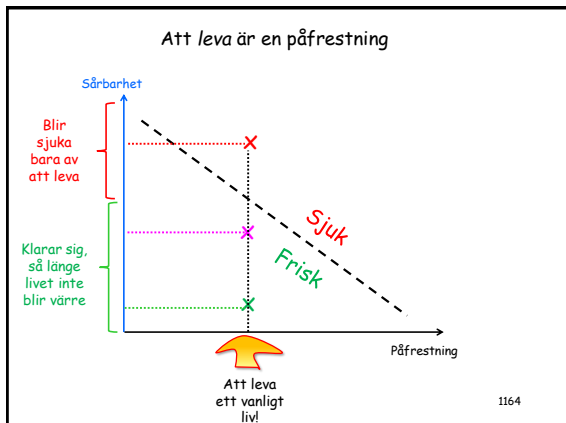
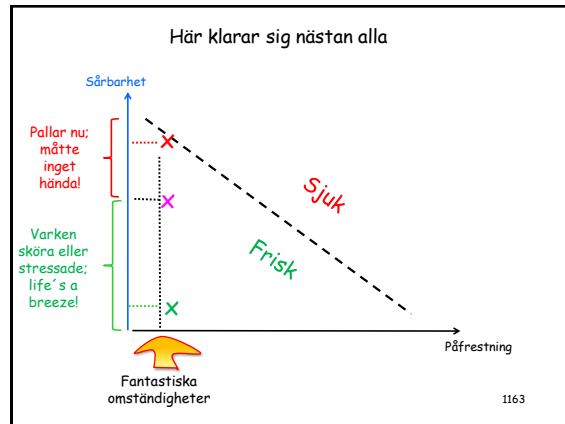
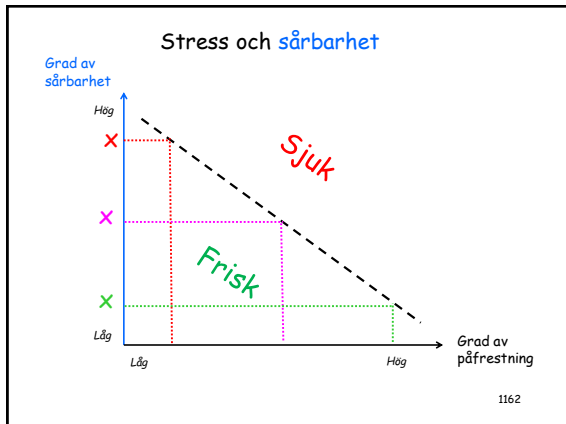
Antisocialt beteende

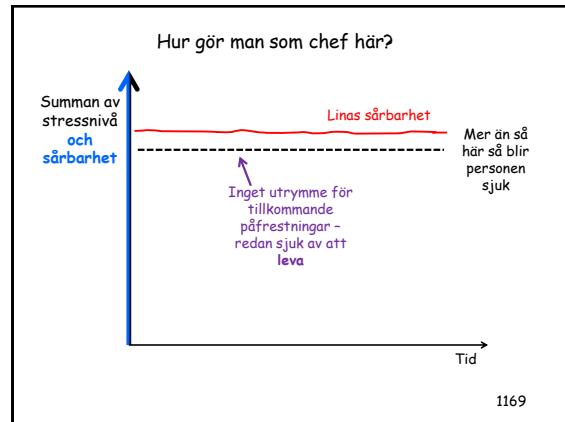
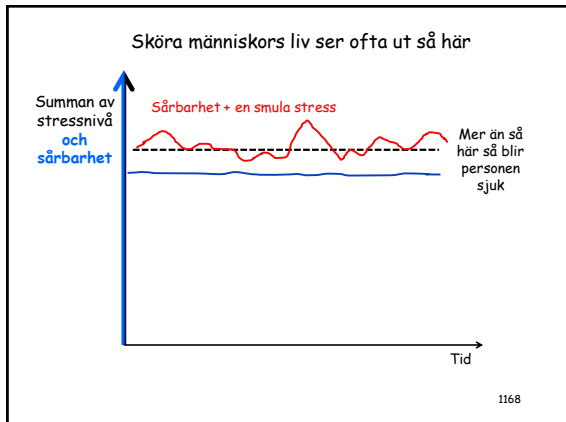
- Mentala processer har ett underlag i hjärnan.
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion.
- Generna ensam förklarar ingen psykisk sjukdom.



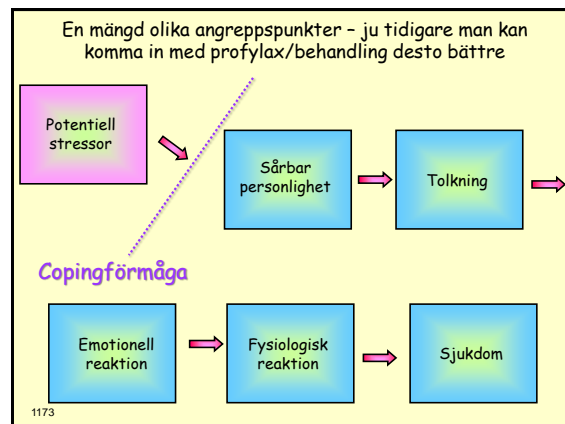
1161

Caspi et al, Science 2002





- ### Behandlingsfördröjning illa
- Drabbar unga i känslig ålder.
 - Många tillstånd är uttalat kroniska.
 - Ger försämrad livskvalitet.
 - Sociala konsekvenser (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
 - Hög risk för somatiska och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
 - Ökad konsumtion av somatisk vård.
 - Överdödlighet.
 - Ökad självmordsrisk (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
 - Stora kostnader för samhället.
- 1171





1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om Aktivering Motion Kost Mening

Gemenskap Kärlek Jobbet Alkohol Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande


Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

- ❖ Konflikter
- ❖ Psykosociala problem
- ❖ Missbruk
- ❖ Somatisk sjukdom
- ❖ Läkemedel



1176

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

1177


Och...



Läs journalen!

1178

Psykologisk behandling Läkemedel



Organisation och förutsättningar

Attityd

Kunskaper

1179

Några tankar från en klok expatient

- **Delaktighet är centralt.** Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan:** information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifylla.
- **Förvarna om eventuella biverkningar**, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienter är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

Akut inläggning

- **Självordsrisk.**
- **Depressiva vanföreställningar** eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att **patienten inte tänker och handlar rationellt.**
- **Intoxikation**, medicinpåverkad, sluddrar.
- **Risk för skada på andra.**
- **Katastrofal social situation**, är i färd med att förstöra sitt liv.
- **Outhärdlig situation, svår hopplöshet**, nattsvart (självordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

1181

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. **Sov:** Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. **Knyt band:** Till familj, vänner, medmänniskor
3. **Motionera:** Gärna 3 x 30 min/vecka
4. **Ät:** Sunda kostvanor
5. **Fortsätt lära:** Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. **Ge:** Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. **KASAM:** Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

Ref: *Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century*, 2008
1182

Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?



Några informationskällor och sökvägar vid psykiska besvär

1. **Hudläkare**, akut eller tidbeställning
2. **Psykiatrisk mottagning**, lindningsdriven. Lokala skottens och lokala mottagningar.
3. **Privatpraktiserande psykiatriker**
4. **Företagskåtoavård**, om sådan finnes
5. www.internetpsykiatri.se
6. **SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning**, St Görans sjukhus. Öppet dygnet runt. Vårdvägen 5, 112 83 Stockholm, tel 08-12349292
7. **Nationella hjälplinjern** (www.nationellhjalplinjern.se) tel 020-22 00 60
8. **Privatpraktiserande psykolog**
 - www.kognitiva.org (psykoterpenter med kognitiv inriktning)
 - www.kbt.se
 - www.livminds.se (kognitiv terapi via internet)
9. "Officiella" internetidor för vårdgivare och patienter, t.ex.
 - www.vardguiden.se
 - www.1177.se
 - www.psykiatristod.se
 - www.vardsamordning.se
 - www.internetmedicin.se
 - www.vras.se
 - www.kunskapsniden.se
 - www.lakemedelverket.se/upload/om-lakemedelverket/publikationer/Lakemedelboken
 - www.bop.se
10. Patient- och anhörigbenämningar samt andra källor

Socialtjänstlagen 14 kapitlet, 1§

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

Om anmälan från Barnombudsmanen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2015:982).

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

- Om patienten i **vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation. *"Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"*
- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialtjänst. *"Har du alltid haft det så här svårt?"*

1186

När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
2. **Hög självmordsrisk** (hur hög?).
3. **Svårbedömd självmordsrisk?**
4. Risk för våld mot annan, dvs **"farlighet"**.
5. Funktionssvikt, **klarar sig inte i boendet**.
 - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatri, hemtjänsten och socialtjänsten.
 - Får inte i sig mat.
 - Sover knappt på nätterna.
 - Klarar inte att sköta sin hygien.
 - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
 - Kommer inte ut från bostaden.
 - Super ner sig.

1187

När behöver patienten läggas in?

6. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, **riskerar vräkning**.
7. **Utmattade anhöriga**.
8. **Svåra konflikter** med anhöriga.
9. Uppenbart **behov av vård som inte kan ges i hemmet** (ECT, mediciner som patienten vägrar ta etc).
10. Depression
 - Med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
 - Postpartum.
 - Blandepisod (mixed state).
 - Hopplöshetskänslor.
 - Suicidrisk.
11. Vissa allvarliga tillstånd - mani, postpartumpsykos, allvarlig psykos.

1188

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl **symtom och lidande** som patientens **funktionsnivå** och **tillgång till stöd och hjälp**.

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

1189

In akut? Några frågor:

1. "Vilken hjälp behöver du **just nu**?"
2. "Skulle du behöva **träffa en läkare** och eventuellt **läggas in på sjukhus** just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du **på litet sikt**?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, **vad är det värsta som skulle kunna hända** om det inte går bra?"
5. "Har du **människor hemma** som du kan få hjälp av om det blir jobbigt för dig?"

1190

In akut? Några frågor:

6. "Nu vill jag ställa min kanske allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: **Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu?**"
7. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. **Känns den helt okay med dig?**"
8. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. **Kan du lova det?**"

1191



Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning, utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom värdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

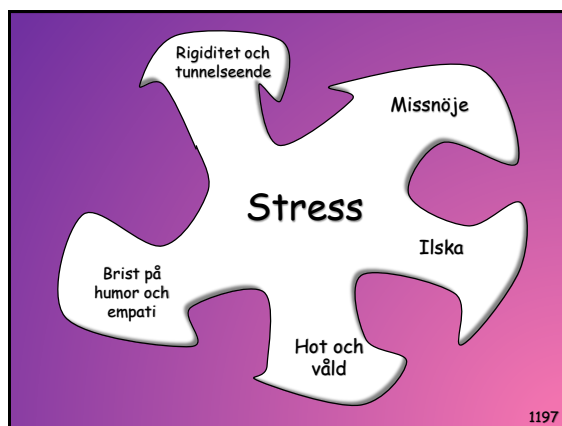
Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

1195

Stressreaktioner

1. **Kroppsliga** (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner)
2. **Tankemässiga** (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar)
3. **Känslomässiga** (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, utmattningsdepression, olust, känslökyla, empatibrist)
4. **Beteendemässiga** (splittrad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fritidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)





Vägar att hantera stress

Problemlösning
Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld känslor, gnälla, spela modig, visa förakt

↓

Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

↓

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

1199

"Neuronal Kidnapping"

Neocortex, "grön zon":
Intellekt, empati, humor, vädja, be, resonera...

Limbiska systemet, "röd zon":
Känslor, drifter, självkänsla, religion, värderingar...

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

1200

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

"Röd och grön zon"

<p>Låg stress</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nya hjärnan handlägger • Känslorna står till vår tjänst 	<p>Måttlig stress</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner • "Vuxen chimpansnivå" 	<p>Hög stress</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dom och vi; utdefiniering och indefiniering • Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta
---	--	---

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken! 1201

Trauma- och stressrelaterade syndrom

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

Vill du få Gud att skratta?

Berätta om dina framtidsplaner!

1203

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
 - Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet
- ↓
- Okomplicerad sorg /
anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion
- ↓
- Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

1207

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

1208

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

Anpassningsstörning (F43.2)

- Önskad förändring i ens livssituation, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet "sorg" eller "krisreaktion" utan sjukdomsvalör.
- Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar som är mer uttalade eller långvariga än förväntat men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då "anpassningsstörning".
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.

Läkartidningen nr 36 2011

Akut stressyndrom (F43.0)

- Ett akut livshotande trauma.
- Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter, skräck, förtvivlan, ångest, aggressivitet.
- Tendens till dissociation, med oförmåga att tolka verkligheten korrekt vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Isoleringskänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

En krigsveteran som väcks av helikopterbuller blir våldsam och genomlider en plågsam attack av hjärtklappning, svettning, darningar och ångest.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

1212

Andreas, 24 år

- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



1213

Psykos

- * Definition
 - * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering
- * Symtom
 - * Vanföreställningar
 - * Hallucinationer
 - * Förvirring
 - * Desorganiserat tal eller beteende

1214

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

- * Är uppenbart felaktig och orimlig
- * Är okorrigerbar
- * Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

1215

Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vännerns lojalitet
- Vågar inte visa andra förtroende
- Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden
- Ältar gamla oförrätter
- Upplever angrepp mot sig från andra
- Misstänker partner för att vara otrogen



Bemöt med
respekt

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för **exceptionellt hotfull/katastrofal situation** (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombing) och **reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.**

1218

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

1219

Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga yttringar är
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbade förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler
- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.

1220

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbehov vanligt.
- Ibland bristande tillit till vården och till andra människor ö h t.
- Resignation och uppgivenhet, varför tala med någon?
- Ibland fokus på annat, som bostad och uppehållstillstånd.

1221

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - 79%!
 - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

1222

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT
- **Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD**

1223

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD!

Förslag till "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

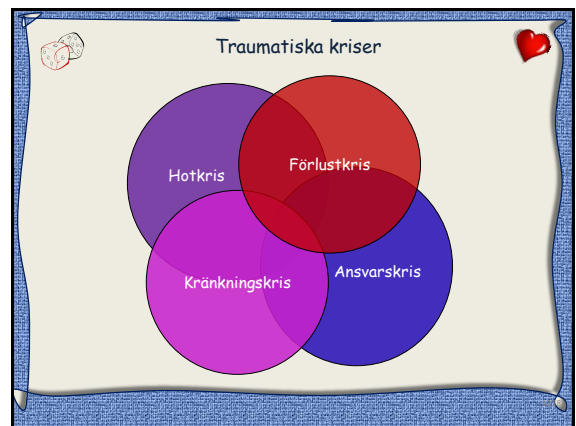
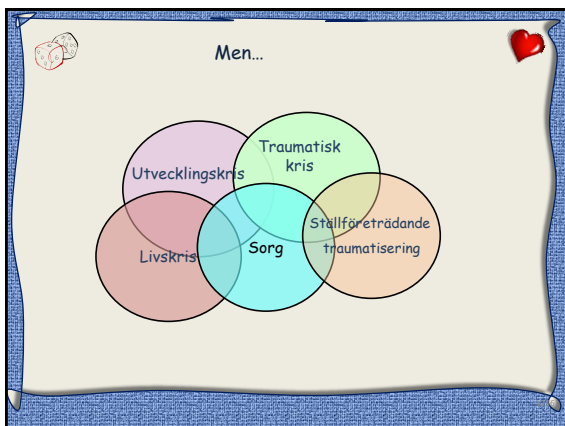
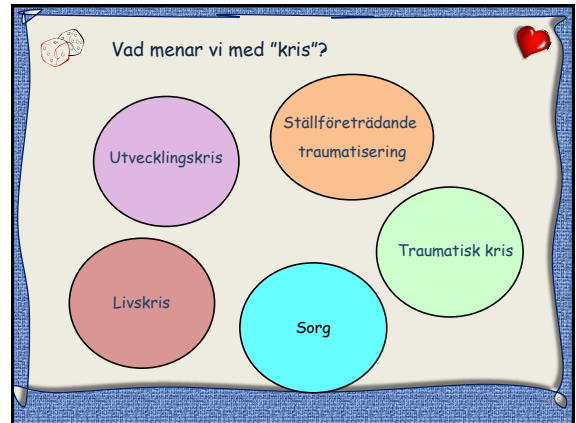
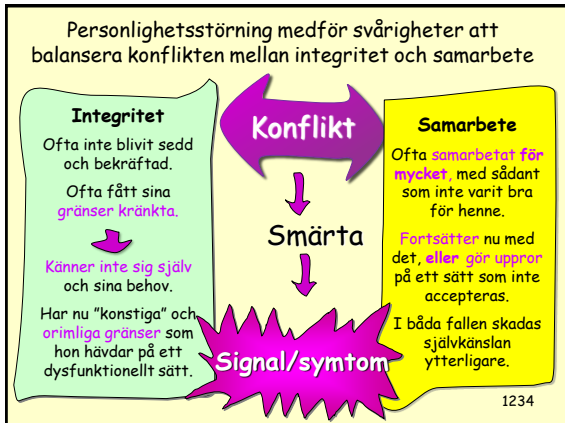
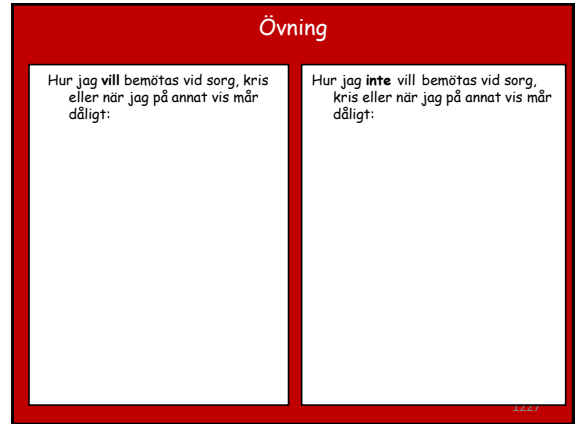
Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

1225



Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett flylo?



Vilken "profil" har krisen?

Själv drabbad	Bevittnat andras trauma
Allvarligt hot mot livet	Ej fruktat för sitt liv
Multipla trauman	Enstaka
Långdraget förlopp	Kortvarigt
Många drabbade	Den enda drabbade
Människors ondska	Naturens nyck
Skuld	Ingen egen skuld
Skam	Ingen skam


Krisens faser

Chock
↕
Reaktion
↕
Bearbetning
↕
Nyorientering

- > Chock, sedan reaktion, det centrala.
- > Men alla reagerar inte på detta vis.
- > Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.


"Den röda livstråden"

Förflutet Nuet Framtiden




"Den röda livstråden"

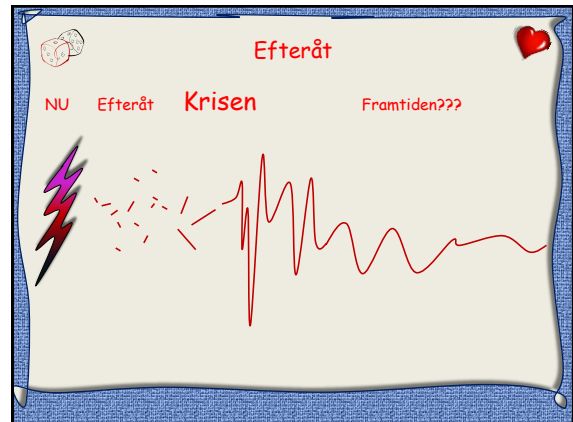
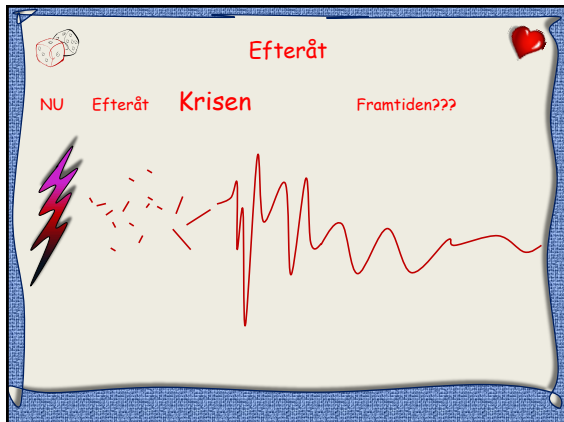
Det som varit Precis före **NU** Efteråt Framtiden?



"Den röda livstråden"

Det som varit Precis före **NU** Efteråt Framtiden?





Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva

<p>Adaptiva reaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ledsenhet □ Rädsla □ Förvirring □ Ilska □ Kroppsliga reaktioner <p><i>Utmärks av att de är</i></p> <ul style="list-style-type: none"> □ Oförutsägbara □ Instabila □ Komplexa □ Inte "symtom" (tecken på sjukdom) □ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp 	<p>Maladaptiva reaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Dissociation, fragmentariskt upplevande □ Plågsamma intrusioner □ Isolerar sig □ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med □ Inga lugna stunder □ Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt
---	---

Somliga reaktioner kan vara mer problematiska än andra.

↓

Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" - oron för sina reaktioner och för sin oro - genom att informera, förklara och normalisera upplevelserna.

"Överdeterminerad" krisreaktion

Reaktionen blir starkare än "förväntat" p g a vad den drabbade har med sig i bagaget sedan tidigare.

Din första uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att **stå ut**.

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

- Möt patienten på ett **existentiellt plan**.
- Använd det ni har **gemensamt** i samtalet.
- **Dela vanmakten**, försök inte ta bort den.
- **Försök inte ändra eller ta bort några känslor** - lyft fram, belys och dela dem istället.
- **Låt det vara just som det är just nu**. Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- **"Berätta"** sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- **Våga fråga om detaljerna**, även det jobbiga - vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände?
- **Varför har patienten valt att leva fram till nu?** Vad har gett livet mening och innehåll hittills
- Visa på alla **möjligheter till gemenskap**.
- Om du kan hjälpa patienten se att **förändring är möjlig** så lever hen på ett tag till.

1251

Hjälp att stå ut

- ❑ **Känslorna går inte att få bort just nu, de måste genomlevas.**
- ❑ **Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem. Uppgiften är att bekräfta känslorna - inte att ändra dem.**
- ❑ **Hjälp den drabbade att utvärdera lidandet så gott det går, att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.**
- ❑ **Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla. Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. Bekräfta och normalisera dem istället.**



Medmänsklighet måste verkställas

1253



Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gäva av Irvin D Yalom



Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gäva av Irvin D Yalom

Det är **verkligheten** och **framtiden** som är problemen vid en kris!



Världen

Kartan

Framtiden

Förlust

Inte huvudproblemet här.
Men måste ritas om.

Kaos, i spillror

Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:
hur blir det *nu*?

Vill du få Gud att skratta?

Berätta om dina framtidsplaner!



1258

Vilka *förväntningar* har gått i kras?



1260

Bearbetningen

Krishände

Bilden av vad som hänt

Hur blir det nu?!?

1261

Vill andra mig väl?

Krishände

Andra människor - goda, onda, opålitliga, vill mig illa eller väl?

Inte våga lita på någon?

1262

Är världen en trygg plats?

Krishände

Kontroll, egenmakt, kan påverka?

Världen otrygg, oförutsägbar, farlig?

1263

Hur blir det framöver?

Krishändel

Framtiden utstakad och okay

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

1264

Vem är jag egentligen?

Krishändel

Självbilden - så det är sådan jag är!

Leva med skuld, skam, brist på självrespekt, andras förakt?

1265

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång

1266

Samt...

Varför just jag?

1267

Pia

Händelse

- Fått mindre lönepåslag än hon anser sig värd
- "Fel och orättvis lön!"

Dominerande reaktioner

- "Kränk"
 - Upprörd, ilsken
 - Besviken
- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

Är "kränkning" en kris? Om så: under vilka omständigheter?

1268

Lena - vad var det som hände?

Världen (lönesättningen)	Kartan	Visionen
Världen aldrig varit "rättvis", inte lönen heller	Instrument för "rättvisa"	Få "rätt" lön
Tillfälligheter spelar in	Lönesättningen ska korrigera "fel" lön	Få kompensation för förlorad lön hittills
Rekryteringsinstrument	Orättvist behandlad, HAR "fel" lön	Har rätt att klaga, sjukskriva sig och göra allt hon kan för att få "rätt" lön
Prestationsstimulerare	Högpresterande, ska ligga bland de högsta	Ok vägra lyssna och ta in chefsens argument
Lönepåslag efter årets prestation - inte för att korrigera "orättvis lön"	Fins ingen anledning blanda in "bra" saker på jobbet, att se även det goda hon får	

1269

Den centrala uppgiften vid en kris:
 Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

Din andra uppgift:

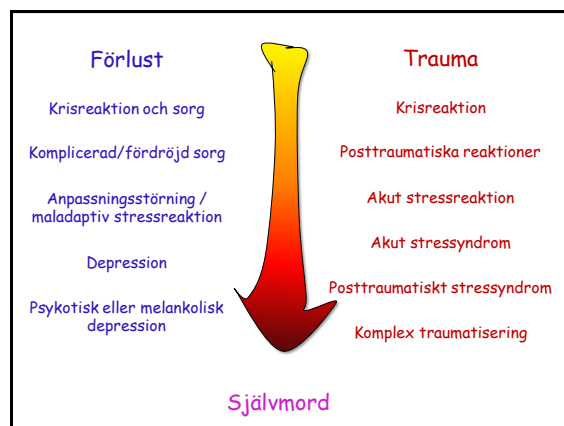
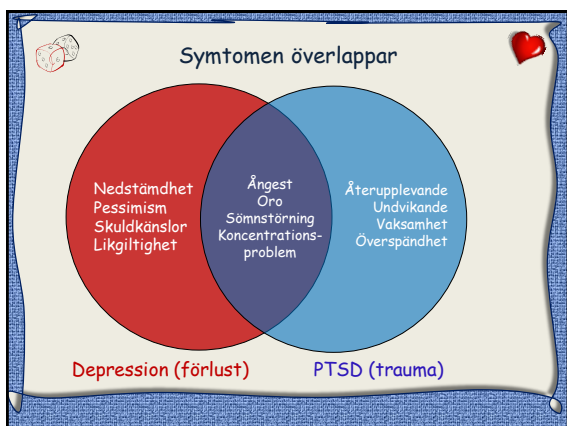
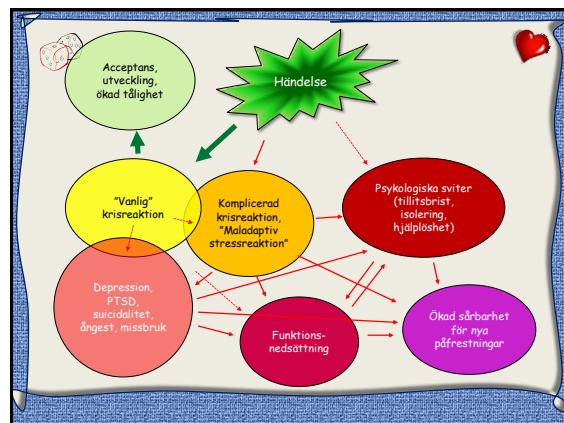
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

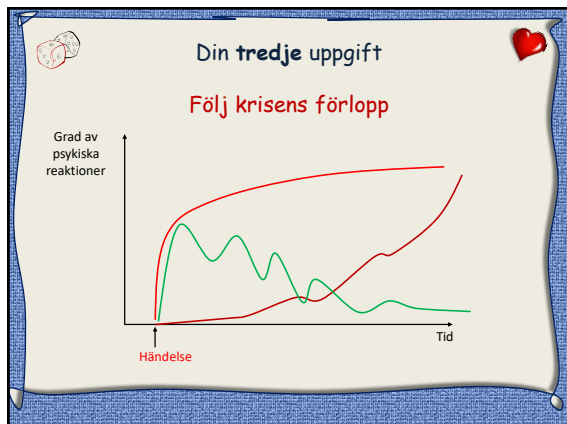
↓

Vad är det allra värsta med det som hänt?
 Vad betyder det som hänt för dig?
 Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
 Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
 Går det att leva vidare trots allt som hänt?
 Hur blir ditt liv framöver, tror du?

Några vanliga följder av stora påfrestningar

- Sorg
- Krisreaktion/anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
- Utmattningsyndrom
- "Utbrändhet"
- Depression
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Kroppslig sjukdom





Undvik tillfälliga lättnader

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete och träning
- Shopping
- Sex
- Ilska

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självordsrisk
- Påtagligt hämrad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

Att hjälpa någon i kris, kort version

1. Var medmänniska.
2. Rekrytera flokken.
3. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
4. Hjälプ att ta in och förstå vad som hänt.
5. Hjälプ att dra rätt slutsatser.
6. Stöd till en fungerande vardag.
7. Följ genom krisen, "watchful eye".

Att hjälpa någon i kris, medellång version

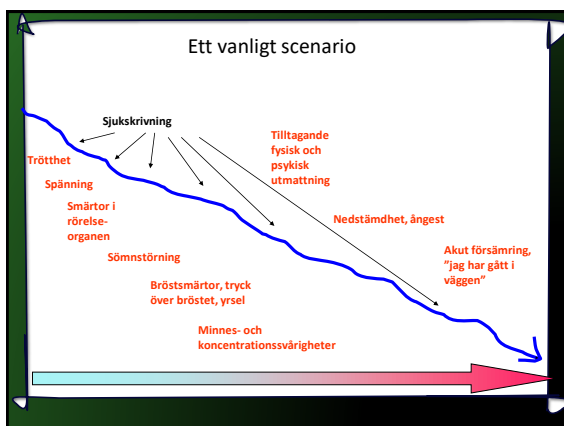
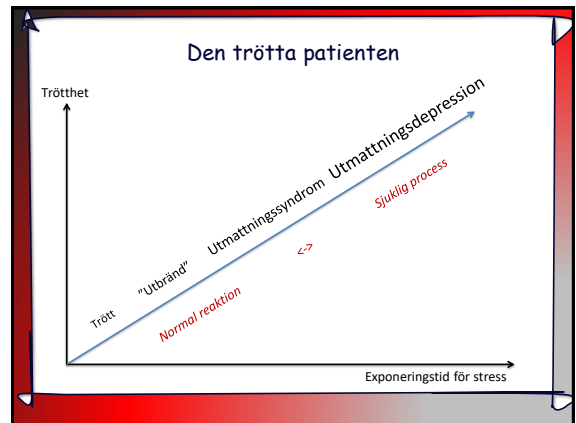
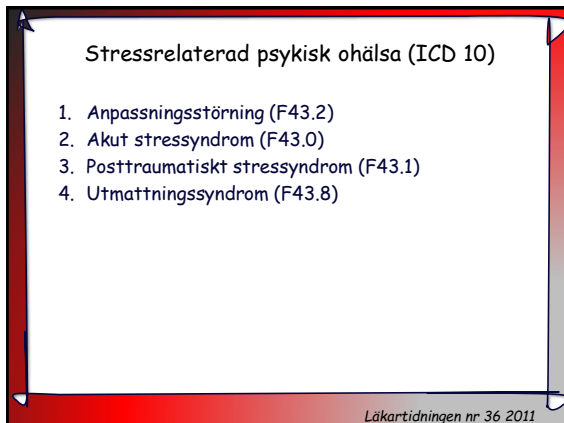
1. **Gör inte ingenting.**
2. Var medmänniska.
3. **Var inte rädd för att prata.**
4. **Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".**
5. Rekrytera flokken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälプ den drabbade att uthärda.
8. Hjälプ att ta in och förstå vad som hänt.
9. Hjälプ att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
10. **Rädda självkänslan.**
11. Hjälプ till en fungerande vardag.
12. Följ genom krisen, "watchful eye".
13. **Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.**

Att hjälpa någon i kris, lång version

1. **Gör inte ingenting!**
2. Rekrytera flokken.
3. Medmänsklighet - var närvarande, prata, omtänksamhet, kom med ett erbjudande.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälプ att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälプ att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälプ att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälプ att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - Rädda självkänslan, dämpa skam- och skuld känslor så gott det går.
 - Förhindra tillitsförlust och isolering.
10. Följ den drabbade genom krisen och dess konsekvenser, och försök ingripa om det ser ut att gå åt fel håll. Var observant på tecken till utveckling av psykisk sjukdom.
11. Hjälプ till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemästringsstrategier.
13. Motverka negativa bemästringsstrategier och självdestruktiva vanor.



Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning, utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom vårdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)



Burnout enligt Maslach

1. **Utmattning**
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
2. **Distansering → cynism**
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
3. **Minskad personlig effektivitet**
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

1294

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 1. Känslomässig utmattning.
 2. Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
 3. Minskad effektivitet i arbetet.
- Kan mätas med Maslach burnout inventory eller Oldenburg burnout inventory.
- Ev inte alltid arbetsrelaterad (Hallsten). Kan handla om att personen misslyckats med sina viktigaste rollfunktioner.
- Prestationsbaserad självkänsla ökar risken, liksom svaga copingförmågor.
- Om utbrändheten är en reaktion på ett långvarigt stressstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

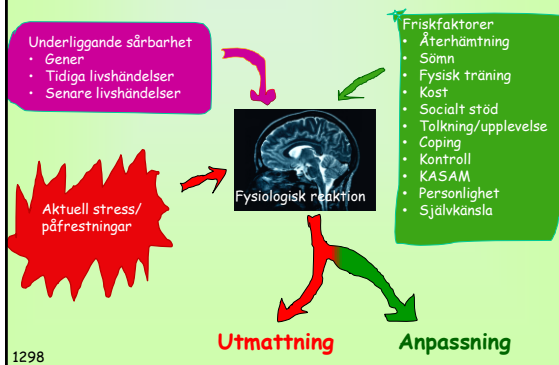
- Arbetspsykologiskt begrepp, ingen sjukdom.
- Förorsakas liksom utmattningssyndromet av överbelastning.
- **Psykologisk reaktion på frustration i arbetet - otillräckliga resurser, övermäktig belastning eller frånvaro av stöd.**
- En reaktion på arbetet hos engagerade individer inom klientarbetet (Maslach 1981). Drabbar alltså engagerade människor som professionellt hjälper eller arbetar med andra människor.
- Efter en lång tids hårt arbete och upprepade misslyckanden att hjälpa tappar personen efter hand sitt engagemang, utför arbetet mekaniskt och utan glädje.
- "Ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning som orsakas av långvarig exponering för emotionellt krävande situationer" (Pines 1983)
- Är en riskfaktor för att utveckla utmattningssyndrom.
- "Severe burnout" eller "clinical burnout" = utmattningssyndrom.
- Emotionell utmattning gemensam för båda tillstånden.

Läkartidningen nr 36 2011

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

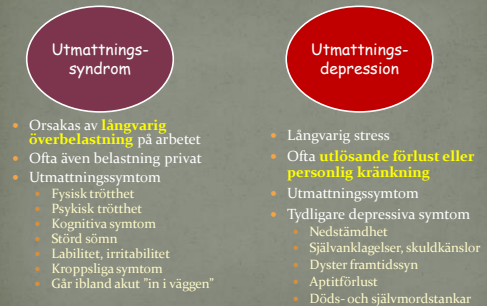
- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
- B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
- C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)

Utmattningssyndrom - en balansmodell



1298

Mer långdragen överbelastning



1299

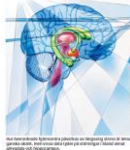
Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. Stresskänslig

- Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
- Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.

2. Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion

- Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlings sätt.



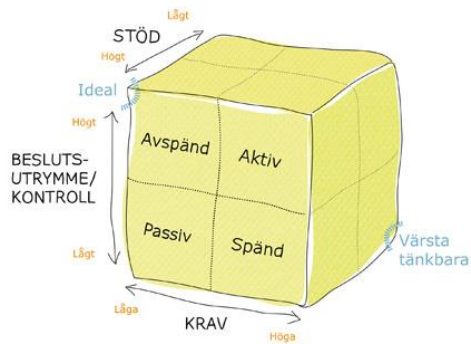
3. Energibrist, uttröttbar redan vid låg belastning

- Förlamande trötthet.
- Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Individens själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställda är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svårt att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irriterbarhet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och ligkiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.

1301



1302

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetsituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Maslach och Leiter

1303

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
 - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
 - Rimliga krav
 - Tillräckligt antal medarbetare
 - Information om vad som händer
 - Delaktig i beslutsprocesserna
 - Kunskapsutveckling
 - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
 - Människor, inte bara medarbetare
 - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
 - Rättvisa (lön, befordran)
 - Bekräftelse, sedd och uppskattad
 - Social status
 - Ökad självkänsla
5. KASAM
 - Mening
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet
6. Maslach och Leiter
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetsituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Stressreduktion och arbetsåtgång - vad fungerar?

Diskutera!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattning kan ADA även användas preventivt för att förebygga sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperten", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. "Vardagsrevidering" i grupp?
7. Arbetsledarutbildning?

Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

Behandling av utmattningssyndrom

- 1. Back to basics!** Lära sig leva ett normalt liv igen
 - Sömn
 - Motion
 - Mat
 - Vila, pauser
 - Variation
 - Fritid
 - Familj
 - Struktur
 - Regelbundenhet
- 2. Socialt stöd**
- 3. Samtalsbehandling**
- 4. Avspänningsmetoder**
- 5. Arbetsinriktad rehabilitering**
- 6. Läkemedel**

1306

Behandlingsstrategier

1. Snar kontakt.
2. Läkarebedömning.
3. Ospecifik stödkontakt är ineffektivt.
4. Krisomhändertagande, ta hand om ev kränkingsupplevelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
 - Hur ser livssituationen ut i detalj?
 - Stressorer?
 - Copingmekanismer?

*Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001*

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
 - Våga säga nej.
 - Sätta gränser.
 - Vara tydlig.
 - Lära sig känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Lära sig bry sig om sina signaler!
7. Spara energi.
8. Gruppbehandling.
9. Medicinering.
10. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
11. Arbetsmiljö.
12. Sjukskrivning och arbetsträning.

*Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001*

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

Vad behöver vi för att må bra?



Känslor som fungerar.
Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.
Goda relationer.
God självkänsla.
Balans mellan integritet och anpassning.
Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

1310

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och uttråkning.
- **Belöningen uteblir**
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Negligering och **kränkningar**.
- Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
- **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man ser **ingen mening** med det man gör.
- **Kompromisser** och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar du?

1311

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre - du måste istället **ÄNDRA** på något!

Håller du med?

"Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om **hur du mår och känner dig när du arbetar.**"



"Happiness is the only lasting cure for stress."

Michael Rangne

2018-11-20

1313

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska Institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjd med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden. Mönstret kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

Funkar intel!

~~Djupandning
Yogaövningar
Massage
Skäm bort dig med...
Sluta röka (!)
O s v~~

Så vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att "prestation = kärlek"

Maslows "behovstrappa" - ser jag till att få detta på jobbet?

Kroppsliga behov
Trygghet
Gemenskap och tillgivenhet
Uppskattning
Självförverkligande

1320

Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och värd att ha det bra!

Vem vill du vara?

Lev med integritet!

CHRISTOPHER OLSSON

Michael Rangne

1322

Diagram illustrating the components of integrity:

- Personligt ansvar
- Öppenhet
- Tydlighet
- Självkärlek, självrespekt
- Självkännedom
- Behov, "gränser"
- Integritet
- Uttrycka sig
- Personligt språk
- Personlig auktoritet
- Autenticitet - äkthet, ärlighet, öppenhet, kongruens mellan inre tillstånd och yttre beteende

1323

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Odla din självkänsla.
Värna din integritet.
Välj själv ditt liv.

Lathund i stresshantering

V
Ä
L
J
(själv)
!!!



Annars
väljer
någon
annan
åt dig!

Många saknar av olika skäl förmåga att sätta gränser

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.

"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag hinner inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får. Det är en gåva att få ge!
- **Rimliga krav** på dig själv - det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

2018-11-20

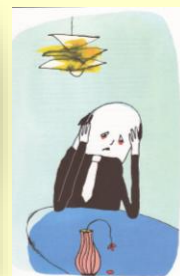
Michael Rangne

1327

Bipolära och depressiva syndrom

Vad är egentligen en depression för något?

- En sjuklig sänkning av stämningläget med nedsatt förmåga att känna lust och intresse
- Kommer ofta - men inte alltid - i avgränsade skov
- Ofta livslång sjukdom med återkommande episoder
- Är ibland en del av bipolär sjukdom



1331

Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Minskad förmåga att känna glädje och intresse
- Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

1332

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har föregalat under minst två veckor

Samt: Symtomen förorsakar ett kliniskt signifikant lidande för patienten eller en nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan eller av något annat viktigt funktionsområde.

1333

Ange också

- Svårighetsgrad (lindrig/måttlig/svår)
- Psykotiska drag
- Melankoliska drag
- Årstidsrelation
- Postpartumdebut
- Korta svängningsperioder
- Remission mellan perioderna



Exempel, axel 1:

"Egentlig depression, recidiverande, svår, med stämningkongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

1334

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

- Lindrig, måttlig eller svår.
- I partiell remission, i fullständig remission eller tidigare diagnos.

Exempel på diagnostisk redovisning:

Axel I: 296.32 Egentlig depression, recidiverande, måttlig
305.40 Missbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika

Axel II: 301.83 Borderline personlighetsstörning
Antisociala personlighetsdrag

Axel III: 881.02 Skärsår vänster handled

Axel IV: Utslängd hemifrån av sambo

Axel V: Aktuell GAF = 45

1335

Hur blir man av att ha en depression?

Irritabel, taggig, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...

...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.
Svårt att få kontakt med.

Självupptagen, krävande och anklagande.
Okoncentrerad.

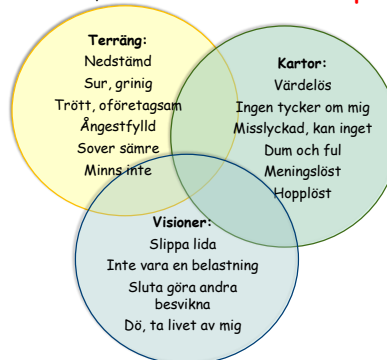
Trött och oföretagsam.

Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Svårt att ta emot hjälp.

1336

Kartor, visioner och drömmar vid depression



1337

Maskerad depression

- Pseudosomatisk depression
- Pseudoneurotisk depression
- Pseudodemens hos äldre
- Beteendestörning hos yngre

1338

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre medverkan i behandlingen

1340

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dystert och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandras på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

1341

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

- tänkande
- känsloliv
- viljeförmåga
- varseblivning och tolkning av verkligheten
- självbild
- energinivå
- sömn
- aptit

1342

Hur vanligt är depression?

	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

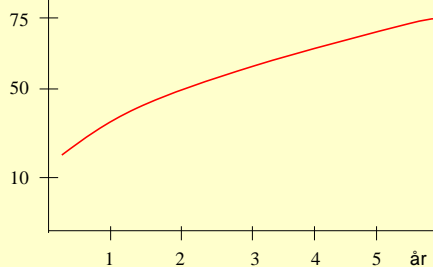
(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



134

Många återinsjuknar!

% recidiv efter första skovet



1344

Bild av professor Bo Runesson, NSP/KI

"En dag bjuder han hela avdelningen på helstekt oxfilé som vi inhandlar tillsammans. Han lagar middan själv, hans avdelningsläkare doktor G är inbjuden och noterar händelsen med stor respekt i journalen... Att få bjuda andra är den största glädjen, det är därför den här sjukdomen blir så dyr..."

"Jag visades in till x. Han var glad, men klart sjuk. Jag är jättespedad inuti huvudet, men här märker dom ingenting" var hans första kommentar."

Citat från Adams bok av Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

1347

"Mitt liv rusade fram i alltmer vildsinta banor, liksom mina tankar. Långsamt började ett mörker sänka sig över mitt medvetande, och det dröjde inte länge förrän jag helt förlorade kontrollen. Jag kunde inte följa mina tankar längre. Meningarna flög kring i huvudet på mig, splittrades sönder, först i längre fragment, sedan i lösryckta ord... Det var som en drog, intensiteten, euforin, den obetvingliga självtilliten..."

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

1348

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

- eufori / irriterabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido

Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.



1349

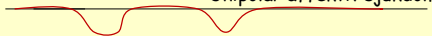
Mani och besvärlighet

- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

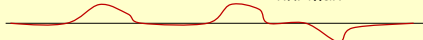


1350

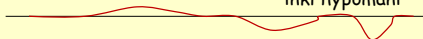
Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani



1351

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

Glöm inte att...

...en del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

1352

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

1353

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

1354

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

1355

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

1356

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

1357

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

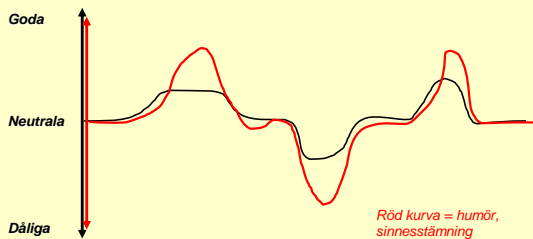
Dåliga

1358

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

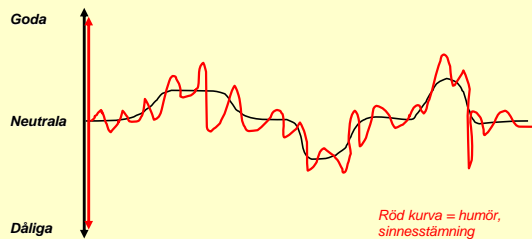
Omständigheter /
händelser



1359

Att reglera sitt humör - den instabile

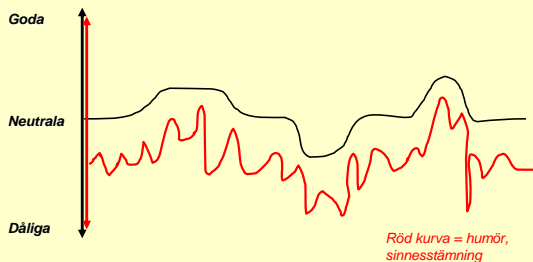
Omständigheter /
händelser



1360

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



1361

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

1362

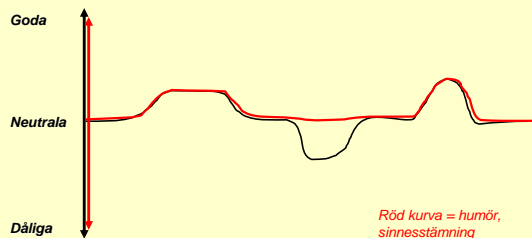
Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

- Infört i DSM-5 för att undvika överdiagnostik av bipolaritet.
- Räknas till de affektiva störningarna, inte till de utagerande störningarna.
- Utmärks av
 - Återkommande häftiga vredesutbrott, verbala eller i handling
 - Utbrotten är orimliga utifrån situationen och oförenliga med utvecklingsnivån
 - Sinnesstämningen mellan utbrotten är genomgående irriterad eller argisint och är märkbar för andra
 - Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
 - Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

1363

Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

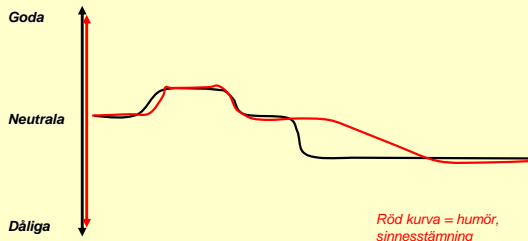
Omständigheter /
händelser



1364

Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

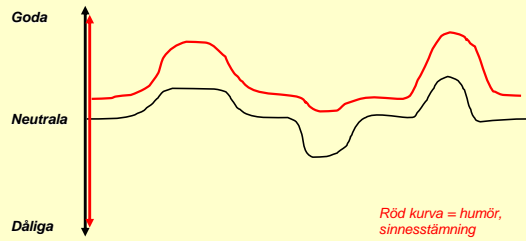
Omständigheter /
händelser



1365

"A sunny disposition" / den hypertyme

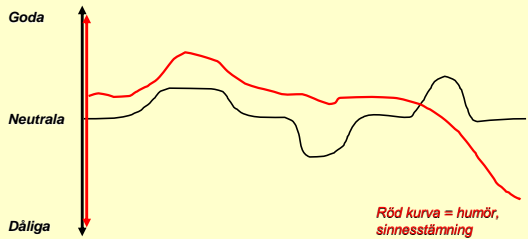
Omständigheter /
händelser



1366

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



1367

Hur behandlas depression idag?

- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv /beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Ljus
- Fysisk aktivitet



1368

Målsättning med behandlingen...

...skall vara fullständigt tillfrisknande!

- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

(SBU)

1369

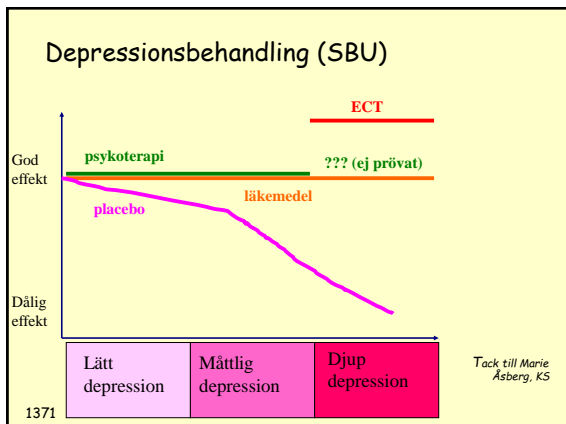
1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

- | | | | | |
|-----------|------------|--------|---------|------------|
| Lära om | Aktivering | Motion | Kost | Mening |
| Gemenskap | Kärlek | Jobbet | Alkohol | Slappna av |
| Humor | | | | |

4. Effektivt tänkande



Sammanfattande modell för depressionsbehandling

Alltid:	Läkarbedömning, stödjande samtalskontakt
Vanligen:	Antidepressiv medicinering
Därtill:	Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
Ibland:	Psykiatri

1372

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska lidandet

1373

Inse att det **inte** handlar om

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

1374

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjäplös
- Trött

Troligen är inget av allt detta ditt fel, eller har med dig att göra över huvud taget!

1375

Handlingsvägar vid depression

Liten kontroll

Känslor

Viss kontroll

Tankar

Stor kontroll

Handlingar

1376

Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1377

Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För låga krav innebär att patienten inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
 - För höga krav medför att patienten känner sig missförstådd och kan även medföra att hen försämras i sin depression pga upplevelsen av övermåttiga krav.

1378

Stötta på rätt sätt

- Uppmuntra den drabbades **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälプ henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälプ henne att följа ordinationerna
 - Hjälプ henne att fullföljа ev psykoterapi
 - Om personen försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



1379

Det allra viktigaste du kan göra själv är att **ta emot och fullföljа** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

1380

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1381

Några saker patienten helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

1382

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och omformulera dysfunktionella grundantaganden
- Förstå och lösa/hantera problem som bidrar till depression
- Lära sig färdigheter för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar
- Börja återuppta aktiviteter och relationer som man tycker om och mår bra av

1383

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- "Svarta glasögon" på många områden.
- **Negativa tolkningar** av händelser.
- Tappar självkänslan; känsla av att **inte duga**.
- Tror att **ingen tycker om** honom/henne.
- Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.
- Tror att han/hon **inte klarar** jobbet.
- Tror att han/hon **inte är till glädje** för familjen och vännerna.
- **Tappar hoppet** om framtiden.
- Ser **det förflutna** i mörka färger.

1384

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

- Kommer **automatiskt**.
- **Orimliga**, men uppfattas som rimliga och sanna.
- Fyller **ingen meningsfull uppgift**.
- Resulterar i att den deprimerade **känner sig sämre**.
- **Förhindrar** att man når det man vill i livet.

1385

Hur kan man tackla detta?

- Lära sig **känna igen** sina negativa tankar.
- Reagera på och **ifrågasätta** tankarna.
- Korrigera dem ("**svara på tankarna**") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

Vad du kan göra själv - handling

- **Planera ditt dagliga schema**. Gärna lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- **Skriv ned** vad Du faktiskt gjort och klarat av.

1387

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
 - håll rytmen
 - stressa lagom
 - slarva inte med sömnen
 - var försiktig med alkohol
 - rör på Dig
 - gör saker Du tycker om
 - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker



1388

Varför blir jag inte bra?



- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

*Illa!
Rätta till eller byt!
Sluta!
Åtgärda, sök stöd!
Psykioterapi?
Ta upp till diskussion med läkaren.
Ta upp till diskussion med läkaren.
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

1389

Den självmordsnära patienten
Om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

Den självmordsnära patienten

Hur vet jag om den andre är i riskzonen för att ta sitt liv?
Vad gör jag då?

Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett!

1393

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om att så inte är fallet

Fråga alltid!

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra...

...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

13
95

The deepest
hunger of the
human soul is to
be understood.



Stephen R Covey

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

1397

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



1398

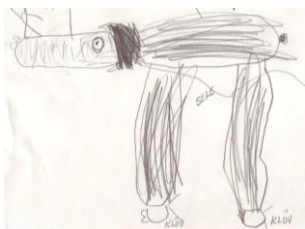
Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa värdkontakter...
- ... **men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!**
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte på *mycket goda grunder* är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

1399

"Hon är bara ensam"



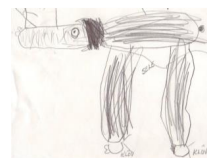
1400

"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



1401

90% av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

1402

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan, rop på hjälp, kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan, ser ingen utväg, vill bara dö

Ambivalens!
 Var i processen?
 Grad av suicidal avsikt?
 Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?
 Vilka alternativ finns?

1403

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!

1404

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära...

...kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!

1405

Några varningssignaler för hög suicidrisk

• Högt på suicidala stegen

- Suicidförsök
- Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

Ökad risk ↑

1406

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negetas)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuld känslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

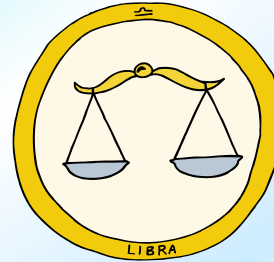
1407

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar.
- **"Klassiska" riskfaktorer** - "ensamboende, fränskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök".
- Situation som innebär **förlust** eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig **kränkt eller vanärad** - avsked, konkurs, körkortsindragning.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

1408

Att hjälpa den självmordsnära patienten



1409

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmod är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).

1410

Det suicidala rummet

Överlagt trots
känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och
tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet,
påskyndar

"Vill leva,
men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

1411

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

kaos

hopplöshet

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Involvra
närstående,
var tillgänglig

isolering

ångest

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

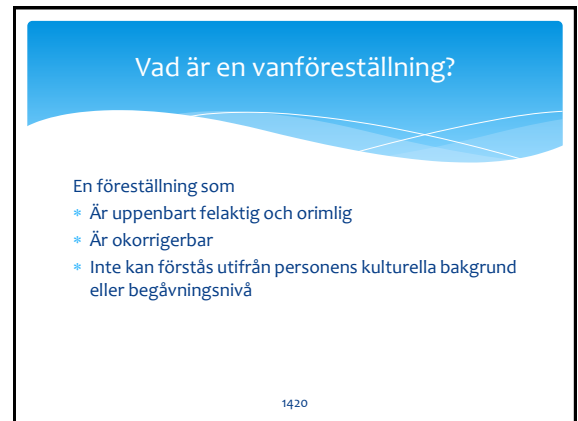
1412

Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

- **Självmodsrisk**.
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att **patienten inte tänker och handlar rationellt**.
- **Intoxikation**, medicinpåverkad, sluddrar.
- **Risk för skada på andra**.
- **Katastrofal social situation**, är i färd med att förstöra sitt liv.
- **Outhärdlig situation**, **svår hopplöshet**, nattsvart (självmodsriskerna är sannolikt höga även om patienten förnekar det).

1413



Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Parasitospiranoia
- * Dysmorfofoparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Sjukdomsparanoia

1423

Kverulansparanoia och rättshaverister

- * Rättskverulant
- * Karriärkverulant
- * Räntekverulant
- * Kollektivkverulant

1425

Friskt eller sjukt?

- * **Det är sättet att argumentera** som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

1426

Personlighet och sjukdomsutveckling hos kverulansparanoiker

- * **Aggressiv självhävdelse**, håller på sin rätt.
- * **Misstro mot auktoriteter** och samhällets administration.
- * **Nyckelupplevelsen**, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- * När han väl börjat klaga **kan han inte balansera** den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden.
- * **Överklagar** från instans till instans.
- * Varje avslag göder misstron och kverulansen.

1427

Personlighet och sjukdomsutveckling hos kverulansparanoiker

- * Ofta god men smal intelligens
- * Ofta god förmåga att uttrycka sig
- * **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet som föder agg och bitterhet.** Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, projiceras, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma!

1428

Behandlingen är vanskelig

- * Den basala misstron kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren.
- * **Behandlingsmotivation saknas nästan alltid.**
- * Ibland tvångsintagning om han uppfattas farlig.
- * Neuroleptikaeffekten högst osäker och personen är dessutom inte behandlingsmotiverad.
- * **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenäga att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

1429

Schizofreni

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv "för att jävlas" med henne. På denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttat runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinhåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

1431

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal (t ex uppluckrade associationer, splittring)
4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. Negativa symptom, dvs affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

1432

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

- * Kontroll, styrning och påverkan
- * Tankedetraktion
- * Tankepå sättning
- * Tankeutsändning/broadcasting
- * Magiskt tänkande
- * Kroppsliga

Ikke bisarra

- * Hänsyftning
- * Förföljelse
- * Grandiositet
- * Självföringelse
- * Religion
- * Svartsjuka
- * Somatiska
- * Dysmorforparanoia

1433

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

- * Hörbara tankar
- * Argumenterande
- * Kommenterande
- * Imperativa/befallande
- * Musik

Övriga

- * Syn
- * Lukt
- * Känsel
- * Smak
- * Somatisk

1434

Prodromal- och residualsymtom

- * Oro
- * Nedstämdhet
- * Sömnsvårigheter
- * Märkliga tankar
- * Udda beteende
- * Social tillbakadragenhet
- * Självförsjunkhet
- * Aptitnedsättning
- * Betygen sjunker
- * Ouppmärksamhet
- * Koncentrationssvårigheter
- * Metafysiskt intresse, religiösa grubblerier
- * Astrologi
- * Kedjerökning
- * Förgiftningsideer, svält

1435

Hyfs och respekt

- Gott allmänmänniskt **bemötande**.
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- Vårda **relationen**.
 - Integritet
 - Likvärdighet
 - Samarbete
- **Skapa ett "rum" mellan er** där ni har det ni pratar om.
- Ni sitter i var sitt **"utsiktstorn"**.
 - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
 - Be patienten berätta om sin utsikt.
 - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

1436

Båda har rätt till sina uppfattningar

- **Var ärlig**, autentisk, äkta.
- Det är ok att **försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser**, men gör det med respekt för patientens integritet.
 - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
 - Utgå från din egen upplevelse.
 - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
 - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

1437

Krångla inte till det

- Försök, så gott det går, **stå för verklighetsförankringen**. Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, **men** på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att föra ett mer **abstrakt/filosofiskt resonemang** om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och åsikter etc.

1438



Sant eller falskt?

1. Man bestämmer själv över sitt liv. Vill man ta sitt liv får man göra det.
2. För att tvångsvård ska vara aktuell p g a psykisk ohälsa måste patienten vara "farlig" eller självmordsnära.
3. Om patienten är i sitt "habitualltillstånd" är tvångsvård inte aktuellt.
4. Det är inte lönt att lägga in patienter med kronisk självmordsrisk. De tar ändå livet av sig när de skrivs ut. Bättre att satsa på frivillighet och behandlingsallians.
5. Man ska inte lägga in patienter med svår emotionell instabilitet, särskilt inte med tvång. De försämras av vården och blir mer suicidala, inte mindre.
6. Läkaren får besluta om fastspänning eller avskiljning om hen bedömer att det gagnar patientens tillfrisknande.

Några aktuella lagar och läsförslag

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL
- Patientlagen, PL
- Patientdatalagen, PDL
- Socialtjänstlagen, SOL
- Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS)
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV
- www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- www.vardhandboken.se/texter/patientens-rattsliga-stallning/lagstiftning/
- www.1177.se/Skane/Regler-och-rattigheter/Dina-rattigheter-i-Skane/#overview
- www.internetmedicin.se/page.aspx?id=175 (LPT, kortversion)

Tvångsvårdens syfte (2§)

- OBS att Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) grundläggande vårdprinciper gäller vid tvångsvård på samma sätt som vid all annan vård även om LPT på vissa punkter medger avsteg. Respekt för patientens autonomi, samråd, frivilliga överenskommelser och minsta möjliga tvång är grunden även vid vård med stöd av LPT. Insatserna måste stå i proportion till vårdens syfte och får inte vara mer ingripande än absolut nödvändigt.
- Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

Tvångsvård enligt denna lag ges som **sluten psykiatrisk tvångsvård** eller, efter sådan vård, som **öppen psykiatrisk tvångsvård**. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

Undersökning för vårdintyg

- Får företas av **legitimerad läkare om det finns "skäligen anledning" (4§)**.
- **Polishandräckning** kan ibland behöva tillgripas för att kunna bedöma patienten. Får endast beställas av leg läkare i allmän tjänst (47§). **OBS: vårdens initiativ** här.

Polisomhändertagande (47§)

- Om det finns **skäligen anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp**, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. **OBS: Polisens initiativ** här.

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett **oundgängligt behov** av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en **sjukvårdsinrättning** för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver **iaktta särskilda villkor** för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten **motsätter sig** sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns **grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke**.

Ni lär se denna variant ibland

1. Allvarlig psykisk sjukdom.
2. Oundgängligt behov av sjukhusvård.
3. Motsätter sig eller är oförmögen att samtycka / ta ställning.

Är en förenkling, och gäller endast **sluten** psykiatrisk tvångsvård.

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det **även beaktas**, om patienten till följd av sin psykiska störning är **farlig** för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykos
 - Droppsykos
 - Svårartade abstinensstillstånd
 - Demens med påtagligt stort beteende
 - Åtstörning?
- **Mani**
- **Depression med självmordsrisk**
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning **utan** impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Åtstörningar

Konvertering

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård när

- de **grundläggande förutsättningarna är uppfyllda** och
- patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att **allvarligt skada sig själv eller någon annan**.

Vad händer sedan?

- Efter vårdtygets utfärdande ska patienten föras till psykiatrisk klinik för **prövande av vårdtyget**.
- För detta ändamål får patienten **kvarhållas högst 24 timmar** på sjukhuset, och under denna tidsperiod måste alltså fattas s k intagningsbeslut alternativt beslut om icke intagning.

Vårdplan

En vårdplan skall **upprättas snarast** efter det att patienten har tagits in för tvångsvård.

Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att **syftet med tvångsvården** skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå.

Så långt möjligt skall planen upprättas **i samråd med patienten**. Om det inte är olämpligt skall samråd ske **också med dennes närstående**.

Vilket tvång får utövas när intagningsbeslut har fattats?

- Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas **endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård**. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.
- Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag **får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden**. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas.
- Tvång skall utövas **så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten**.

Några tvångsåtgärder som kan bli aktuella med stöd av LPT

- Upprätthålla ordning och säkerhet på avdelningen.
- Hålla sig till anvisad del av avdelningen.
- Ej lämna avdelningen eller sjukhusområdet.
- Farmakologisk behandling, även per injektion mot patientens vilja.
- Fastspänning.
- Avskiljning.
- Kroppsvisitering och yttlig kroppsbesiktning.
- Beslagta olämpliga saker (alkohol, droger, kanyler, vapen).
- Begränsa elektronisk kommunikation.
- Kontrollera post till och från patienten.
- Begära polishandräckning för att återföra avviken patient.
- Behandling av kroppslig sjukdom.

Stödperson

- Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information **upplyses om sin rätt att få en stödperson**. När patienten begär det, skall en stödperson utses.
- En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det. Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, **även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört**.

Hur gör man praktiskt?

- **Vidtar omgående läkare** på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och **upsöker närmaste akutmottagning**.
- **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans och beskriver läget.
- **Vid fara för patienten eller någon annan**: aldrig fel att ringa 112 direkt och be att få bli kopplad till polisen.

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

- Har man alltid rätt att använda nödvändigt våld enligt Brottsbalkens regler för nödvärn och nödrätt.
- Tar samvetet överhanden över juridiska spetsfundigheter (tycker jag).



Hur vanligt är ångeststörning?

	Punktprevalens	Livstidsprevalens
1. Social fobi	2-19 %	13 %
2. GAD / GÅS	2-4 %	4-8 %
3. Tvångssyndrom	1-2%	2 %
4. Paniksyndrom		3-6 %
5. Agorafobi	3 %	1-8%
6. PTSS		3-6 % (infödda svenskar) 13 % (utlandsfödda i Sv)
7. Specifik fobi	4-7 %	10-13 %
1-5	6,7 % (PART)	20 %
1-7	12-17 % (SBU)	Kvinnor 25-30% (SBU) Män 13-20% (SBU)
Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

- I vilken situation utlöses attackerna?
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
 - Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
 - Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
 - Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
 - PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.
 - Missbruk - ffa abstinsens, ev rus.
 - Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen**.
 - (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

- Panikattack - en fruktansvärd upplevelse
- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussymtom**
 - "Jag håller på att dö"
 - "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen



Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

1469

Symtom



1. **Ångestkänslor** - ångslan, oro, rädsla, fruktan, panikattacker, tvångstankar, fobier.
2. **Autonom överaktivitet** - andnöd, hjärtklappning, svettning, yrsel, illamående.
3. **Muskulär anspänning** - tremor, rastlöshet, värk, onormal trötthet.

1470

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

- Spänd
- Stel
- Koncentrationssvårigheter
- Rastlös, uppskruvad, "på helspänn"
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svetteningar



1471

Svårigheter och risker

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

Underdiagnostik och underbehandling

- Endast en minoritet söker professionell hjälp. Dessa söker då vanligen sent i förloppet.
- 75 % av de som har en ångestsjukdom saknar, eller får uppenbart otillräcklig, behandling (enligt PART-studien)



1473

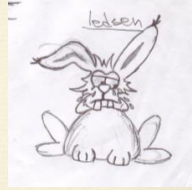
Behandlingsfördröjningen illa ty

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillstånden är uttalat **kroniska**.
- Ger försämrad **livskvalitet**.
- **Sociala konsekvenser** (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för **somatiska och psykiatriska komplikationer** samt **missbruk**.
- Ökad konsumtion av **somatisk vård**.
- **Överdödlighet**.
- Ökad **självordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.

1474

Stor samsjuklighet

- Andra ångestsyndrom
- Depression och dystymi
- Missbruk
- Personlighetsstörning
- Somatiska sjukdomar



1475

HÄD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fungera inte för länge över dina svar; din personliga reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn	Datum

- Jag känner mig spänd eller nervös
 - Mestadels
 - Ofta
 - Av och till
 - Inte ofta
- Jag uppträder fortfarande som jag tidigare uppträdde
 - Definitivt lika mycket
 - Inte lika mycket
 - Endast lite
 - Nästan inte alls
- Jag har en känsla av att något besvärligt kommer att hända
 - Mycket klart och obekvämt
 - Inte så klart nu
 - Betydligt svagare nu
 - Inte alls
- Jag känner mig lättare eller bättre
 - Mestadels
 - Ganska ofta
 - Av och till
 - Nästan avsaknad
- Jag känner mig på gott humör
 - Alltid
 - Sällan
 - Nästan
 - Mestadels
- Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad
 - Definitivt
 - Vanligtvis
 - Sällan
 - Alltid
- Alltjämt känns svårt
 - Nästan alltid
 - Ofta
 - Ibland
 - Alltid
- Jag känner mig orolig, som om jag hade "glädder" i magen
 - Alltid
 - Ibland
 - Ganska ofta
 - Våldigt ofta
- Jag har tappat intresset för hur jag ser ut
 - Fullständigt
 - Till en del
 - Dubbt
 - Inte alls
- Jag känner mig rastlös
 - Våldigt ofta
 - Ganska ofta
 - Sällan
 - Inte alls
- Jag ser med glädje fram emot saker och ting
 - Lika mycket som tidigare
 - Mindre än tidigare
 - Mycket mindre än tidigare
 - Knappast alls
- Jag får plågsamma panikkänningar
 - Våldigt ofta
 - Ganska ofta
 - Sällan
 - Alltid
- Jag kan uppgivna en god bok, ett TV eller radioprogram
 - Ofta
 - Ibland
 - Sällan
 - Mycket sällan

Depression:

Ångest:

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

- **Förklaring och information** till patient och gärna anhörig
 - broschyrer och lästips
 - patientförening
 - internet
 - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- **Läkemedel**
 - SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- **Psykoterapi**
 - individuell
 - grupp
 - internetterapi
 - biblioterapi
- **Avspänningsträning**
- **Sjukgymnastik**



1477

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

- Stödjande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- **Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention**
- **Kognitiv beteendeterapi**
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- (Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)
- (Psykoanalys?? Obefintligt vetenskapligt stöd)

Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

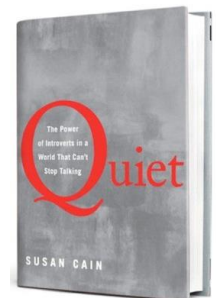
1478

Lena

- Social ångest, depression, självmordsnära.
- Grav social fobi.
- "Bara litet ångest" - inte så bara, och massor av ringar på vattnet.
- Höga krav, klarade inte terapin och blev deprimerad. Terapi ska komma i rätt fas.
- Sorg över förlusterna, ta igen saker, vänja sig vid ett nytt liv.
- Från symtom till funktion till livskvalitet.


1481

Majas blyghet ett betygssänke



Varför rodnar vi?

1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig -> kan förväntas vilja samarbeta.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag inte är psykopat.




Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1484

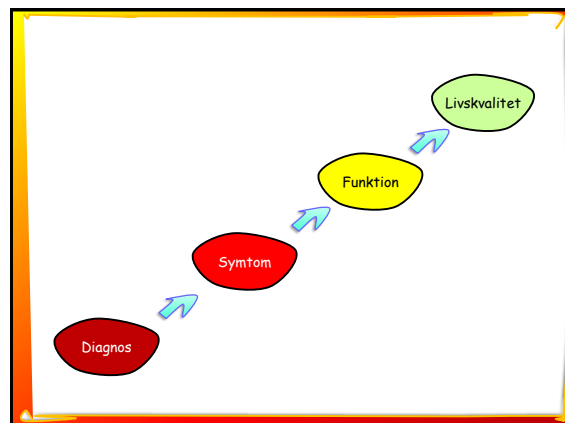
Varför rodnar vi?

1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig, vilket innebär att jag kan förväntas vilja anpassa mig till och samarbeta med henne/honom.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag har en intakt samvetsförmåga som vägleder mitt handlande (i motsats till en psykopat som ju bara styrs av sina egna lustar).



Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1485



Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

~~Jag måste bli av med min ångest så att jag kan hålla mitt tal.~~

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



1489

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:
Skit i vad folk tycker, kör din grej.

Om du vill göra en lysande presentation:
Skit inte i vad folk verkar tycka - lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.




Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

1490

Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest**.
- Kan ha stark **förväntansångest** långt i förväg.
- **Vid exponering stark ångest** vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, **rodnad**, stamning, svettning osv.
- Situationerna **undviks alternativt uthärdas** under stark ångest.
- **Funktionsstörningar** avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

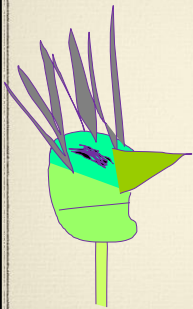
1491

Symtom vid social fobi

- Rädd för att **stamma**, tappa tråden, sätta i halsen, **säga något olämpligt**, spilla ut kaffet...
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> **panikkänsla, hjärtklappning, svettning, svaghetskänsla, orolig mage**.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som **blyg, osäker, inåtvänd**, blir ev mobbad i skolan.

1492

Några vanliga "svåra" situationer



- Muntligt framträdande
- Dans
- Grupparbete
- Äta med andra
- Kurs
- Personalfest
- Fotografering
- Kassakö
- Badstrand

1493

Svårighetsgrad av social fobi

- **Specifik social fobi** (en tredjedel)
 - Rädsla för enstaka sociala situationer
- **Generaliserad social fobi** (två tredjedelar)
 - Rädsla i många situationer
 - Större påverkan på social funktion
 - Oftare arbetslösa eller ensamstående
 - Vanligare med andra psykiatriska problem

1494

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



- Har hon redan varit på kurs?
- Vilka samtalstekniker använder hon?
- Hur känns det för patienten i samtalet?
- Vilken stämning skapar hon?
- Skulle ni vilja ha henne som er läkare?

1499

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

- ... jag inte bryr mig om honom?
- ...jag inte tycker om honom?
- ...samtalet tråkar ut mig?
- ...jag bara spelar en roll?

1501

Vår kärlek...



...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra upplever som kärlek.

1502

Vad gör läkaren bra?

- Han verkar måna om Lena, om hur han pratar med henne och hur det känns för henne i samtalet.
- Autentisk, sitter rakt upp och ned och pratar med henne.
- Chosofri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

1503

Om patienten själv får välja

- Kontakt - sedd, hörd och tagen på allvar.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Hjälper mig förstå.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

Hur vill den andre bemötas?

- "Den gyllene regeln" är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- Men det blir i sammanhanget ändå inte mer än en gissning, eftersom människor är olika, har olika behov och olika preferenser.
- Alla vill vi vara unika människor**, ingen vill vara representant för en grupp. Avsteg från rutinerna uppskattas därför extra.
- Vissa inslag är **universellt uppskattade** och riskfria, som **vänlighet, omtanke, respekt och att bli tagen på allvar**.
- Andra inslag behöver man dosera mer individuellt**, t ex grad av närhet/distans, informationsmängd och humor.
- Använd din intuition och **var observant på resultatet** - den andres reaktioner. Den andre kan lära dig det mesta du behöver veta om du bara lyssnar.
- Fråga den andre** när du känner dig osäker, och **be om feedback under och efter samtalet**.

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett **gott allmänmänskligt bemötande**.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med **omdöme och sunt förnuft**.

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och **irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation** (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) **som man därför försöker undvika.**
- Individens är medveten om att **rädslan är överdriven.**
- **Exponering** leder till ångest.
- **Undvikande** beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket **funktionsinskränkande.**
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande - **överlevnadsvärde.**
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, **betingning.**
- Behandlas med **KBT med gradvis ökande exponering.**

1510

Generaliserat ångestsyndrom

- **Orealistisk och överdriven ångest och oro** kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- **Spänd vaksamhet** i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med **kroppsliga symptom.** T ex muskelsmärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, munorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

1512

Diagnoskriterier för paniksyndrom **med** agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man **undviker vissa platser och situationer** pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
 - inte kunna **hantera** en eventuell attack
 - inte kunna **fly** från platsen vid en attack
 - inte kunna **få hjälp** vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- **Undviker** alltmer de "svåra" platserna, **isolerar sig**, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

1514

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

1515

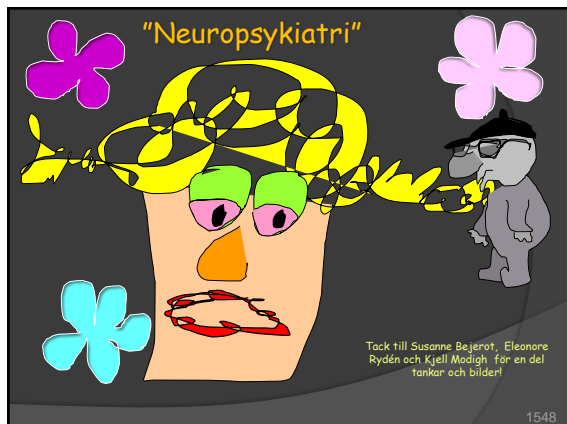
"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

- Specifik fobi (vanligast)
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

1516

Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
Autism
ADHD



Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

"Troligen har vi väl någon form av bokstavskombination hela högen. Jag är livrädd för att små barn skall få en stämpel i pannan tidigt om att här finns en risk".

Tack till docent Kjell Modigh!

Lästips, självupplevda

Gunnel Norrö
Luke Jackson
Daniel Tammet
Gunilla Gerland

Aspergers syndrom - har jag verkligen det?
Miffon, nördar och Aspergers syndrom
Född en blå dag
Det är bra att fråga...
På förekommen anledning
En riktig människa
En överlevnadsguide
för personer med Asperger
syndrom
Stjärnor, äpplen och linser

Marc Segar

Susanne Schäfer



Lästips, professionella författare

SLL
Socialstyrelsen
Christoffer Gillberg

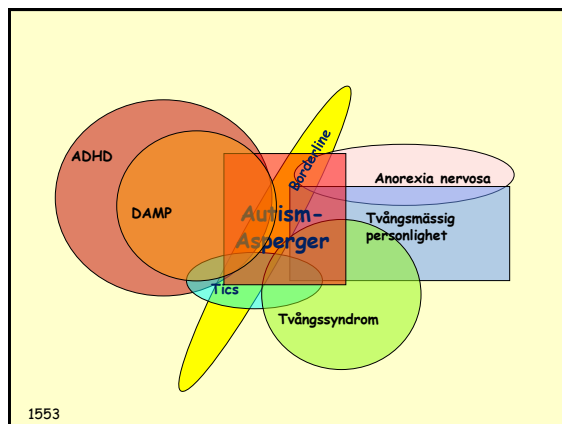
Regionalt vårdprogram 2010
ADHD hos barn och vuxna
Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom - normala, geniala, nördar?
Ett barn i varje klass - om DAMP, MBP och ADHD
Vuxna med DAMP/ADHD
Autism och Aspergers syndrom
Flickor med AD/HD
Jag avskyr ordet normal
Explosiva barn
Om Aspergers syndrom
Känslans intelligens
Ditt kompetenta barn
Den översvämmade hjärnan
Den lärande hjärnan
Myten om föräldrars makt
Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD

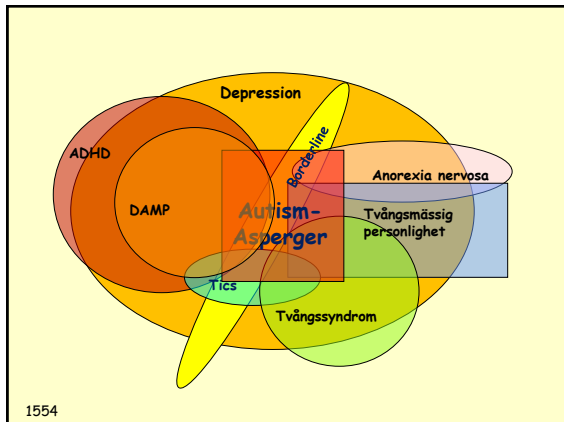
Vanna Beckman
Uta Frith
Kathleen Nadeau
Malin Nordgren
Ross W Green
Tony Attwood
Daniel Goleman
Jesper Juul
Torkel Klingberg

Judith Rich Harris
Lara Honos-Webb

Förekomst

- o Mental retardation - 1%
- o ADHD - 4-7% (kvarstår i ca 50%)
- o Aspergers syndrom - knappt 1% (kvarstår i 90%)
- o Tourette - 0,5%





Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- "Gå från A till B"
 - Överblicka
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunera
- Förmedla sympati

"Exekutiva" förmågor

- Arbetsminne.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Problemlösning.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Impulskontroll.
- Särskiljande av affekt.

1557

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig

Funktionsnedsättning?

- I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



Utvecklingsstörning / mental retardation

- o Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- o IQ <70.
- o Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- o Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Känner du igen dig?

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

Markera med ett kryss den ruta som bäst stämmer överens med hur du har känt och betett dig under de senaste 6 månaderna. Lämnat det ifyllda formuläret till din läkare vid nästa besök så att ni tillsammans kan gå igenom resultatet.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?					
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?					
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?					
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?					
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?					
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?					

Lägg ihop antalet kryss som hamnar inom det mörkt skuggade området. Fyra (4) eller fler kryss pekar på att dina symtom kan överensstämma med vuxen-ADHD. Det kan vara bra att tala med din läkare eller annan specialist angående utredning.

Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p g a avsevärda svårigheter. Bekymren har förelegat ända sedan småbarnsåren.

Det handlar om ständiga problem med koncentration och uppmärksamhet. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara läxor. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmer bort vad som händer och har svårt att följa tråden.

Han har alltid haft svårt att städa sitt rum, svårt att organisera och strukturera saker, påbörjar saker som sedan inte blir slutförda.

Han känner sig mentalt trött av ett längre samtal. Pat tycker att han egentligen skulle ha fått betydligt bättre betyg i skolan än vad han nu klarade av.

Berättar att han är impulsiv i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar läst tråden, har svårt att hålla sig till ämnet, går lätt "upp i varv" i olika sammanhang och tycker själv att han har dålig egenreglering av sina psykiska funktioner.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- o Ouppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

DAMP

- o DAMP- Deficit in Attention, Motor and Perception = ADHD + svårigheter med motorik och perception

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Dessa patienters livsbana präglas av allt vad deras ADHD ställer till med (förlust av arbeten, studiemisslyckanden, dåliga relationer).



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

AD/HD - olika typer

- AD/HD - kombinerad typ
- AD/D - uppmärksamhetsstörning
- HD/D - framför allt hyperaktivitet



Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på **uppmärksamhet** föreligger:
 - Uppmärksam på detaljer, gör slarvfel
 - Svårt att hålla kvar uppmärksamheten
 - Verkar inte lyssna på direkt tilltal
 - Följer ofta inte givna instruktioner
 - Svårt att organisera sina hemsysslor
 - Undviker sådant som kräver mental uthållighet
 - Tappar bort saker
 - Lätt distraherbar
 - Glömsk i vardagslivet

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på **hyperaktivitet och impulsivitet** föreligger.
- **Hyperaktivitet:**
 - Svårt att sitta stilla med händer eller fötter
 - Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller andra platser.
 - Springer ofta omkring, klänger eller klättrar, hos äldre subjektiv känsla av rastlöshet
 - Svårt att utöva fritidsintressen "lugnt och stilla"
 - Verkar ofta vara "på språng" eller gå på "högvarv".
 - Pratar ofta överdrivet mycket

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- **Impulsivitet**
 - Kastar ofta ur sig svar innan frågeställaren har pratat färdigt
 - Har ofta svårt att vänta på sin tur
 - Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal)

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Glömska
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)

- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- ADHD
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom

AD/HD - diagnostik

- Debut före 7 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfällig tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlända rörelsemönster

Anna (1)

- Perioder med **nedstämdhet, rastlöshet och irritabilitet** där det är svårt att kommunicera eller nå henne.
- **Labilt humör, obegripliga utbrott**, vresig och ytterst irriterad, blir arg på andra, kort tålmod. Knappt kunnat gå hem från skolan på flera år p g a jättemycket **ilska** där hon inte vill förklara varför (och troligen inte vet själv). Vaknade på mornarna och bara skrek rakt ut redan som tvååring.
- **Svårt med överblick och att se helheten**, organisation och tidshållning. Överblickar inte situationer, svårt se helheten, t ex då hon ska städa rummet eller hjälpa till att laga mat eller plocka av bordet efteråt. Svårt hålla ordning på sitt rum, sedan svårt att städa, "ser" inte allt, kommer av sig. Har svårt att greppa hur lång tid något kommer att ta. **Svårt att genomföra och avsluta saker**, ta sig från A till B. Behöver mycket hjälp med att planera sin vecka, få läxorna gjorda mm.
- Överdrivet pysslande, kommer inte vidare, haft svårt att hinna med i skolan, **inte kunnat avsluta** förrän det varit som hon själv vill ha det, ej kunnat slarva eller skynda sig.

Anna (2)

- Ofta **svårt att se saker ur andras synvinkel**. Förstår inte att andra kan bli irriterade eller ledsna av hennes irritabilitet, **förstår inte vilket intryck hon gör på andra**.
- Kan ha **svårt med socialt samspel** med vuxna, ger ofta ett **neröst och plockigt intryck**, tittar bort, svårt att hälsa, **undviker ögonkontakt**, ger ett skyggt och hämmat intryck.
- Kan ha **svårt att förstå lustigheter** och skämt, kan be att få det förklarat, blir sedan kanske jätteirriterad på förklaringen.
- Ofta **svårt med uppmärksamheten**. Skärmar ofta av helt när hon t ex läser, äter eller pysslar; märker inte att klassen avslutats, **kan inte sluta förrän hon är klar**.
- Dygnsrytmen - **kvällsmänniska**. Pigg på kvällen, kan inte komma i säng eller somma, sedan svårt att vakna på morgonen. Blivit bättre senaste året.
- **Sömgångare** + pratar mycket i sömnen.
- Alltid varit extremt **känslig för ljud och dofter**. Kan inte gå på bio, inte höra musik på vanlig volym.

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+
Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+
Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!**

Ytterligare exempel

- "Spara-knappen"
- Hon som försvann på café vid läkarbesöken
- Hårförlängerskan
- Amfetaministen
- Skorna på soffan på avd 1
- Mannen i bälte på avd 52



ADHD vanligare i vissa grupper

- Missbruk/beroende 20-30 %
- Kriminalvård 25-40 %
- Allmänpsykiatri > 20 %

AD/HD - samsjuklighet och följder

- Trottsyndrom - (barndomsdiagnos)
- Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)
- Personlighetsstörning - *borderline, antisocial*
- Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

AD/HD - samsjuklighet och följder

- Utvecklingsstörning
- Aspergers syndrom
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression, dystymi
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar - utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
 - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- "Labila", korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av familjeterapi, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att lyssna och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av ansvaret (oorganiserad)
- Oförmåga att sköta ekonomi (impulsivitet)

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagningar
- Rädsla självkänslan
- Anpassning av miljön
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom
 - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

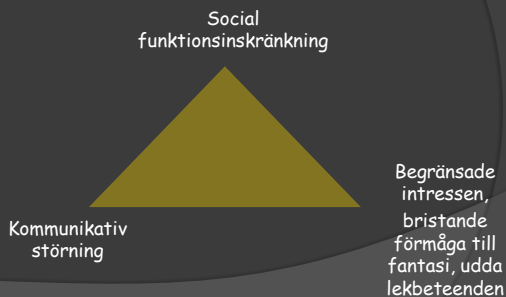
Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
 - Centralstimulantia, amfetaminliknande
 - Strattera
 - Omega-3 - fettsyror?
- Arbetsminnesträning ("Robo-memo")

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälp patienten se att han är okay, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

Autistiska symtom - "Wings triad"



Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter ifråga om *ömsesidig social interaktion* och kommunikation (verbal och icke-verbal).
- Tal- och språkproblem.
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.
- Tvingande behov av att införa rutiner och intressen.
- Motorisk klumpighet.

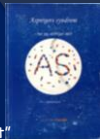
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Socialt färgblind** ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- **"Läser av" dåligt** (psykopater läser av bra)
- **Svårt se andras behov, men bryr sig**
- **Rak kommunikation** - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- **Umgänge krävande och tröttande**, behöver vara ensam ibland



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Specialintressen**
- Förmåga till djup koncentration
- **Repetitivt beteende**, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- **Stark integritet, principfast**
- Bryr sig inte om grupstryck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- **Ser varken upp till eller ner på andra** → kunderna gillar dem, men inte chefen
- **Behov vara för sig själv**, hitta sina egna tankar



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Språkliga egenheter** (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavigt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, **svårt byta riktning**
- **Svårt byta tankespår**, "som ett lokomotiv"
- **Svag "central coherens"** (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Annorlunda perception** ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad → irritation och utbrott
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen** först (det är ju den man pratar med)
- **"Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik → andra tror att man inget känner



Svårigheter med "kroppsspråket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



Aspergers syndrom

- Förstår inte **ömsesidig social kommunikation** eller "sociala regler"
- Nästintill **oförmögen att luras** eller manipulera
- **Lillgammal**, "lilla professorn"
- **Högtravande språk**
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; **"gåpåig"**
- **Stelt kroppsspråk**; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- **Klumpig** i motoriken
- **Mobbas** ofta i skolan

Aspergers syndrom (forts)

- **Saknar god förmåga till inläggande** (men kan ha god förmåga till medkännande)
- **Rigid i tanken** - förstår inte metaforer eller humor
- **Behov att införa vissa rutiner**
 - även andra ska anpassa sig
- **Pedantiskt konkret tankemönster** (om andra)
- **Odlar vissa intressen till det extrema**
 - "more route than meaning"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd, "kostymer"
- Har ofta svårt att känna igen ansikten

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskingar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektivt empati, medkänsla, och för hänsynsfullt beteende.
- **Central koherens**. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- **Exekutiva funktioner**. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
- Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

Symptom som ofta följer


- Depression
- Självskadande beteende
- Aggressivitet
- Annorlunda ätbeteenden
- Sömnstörning
- Specifika rädslor

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- **Håll det du lovat**
- Håll avtalade tider
- Döm inte → personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: **förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det**
- Sparsamt med gruppssamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppssamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"




Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- **Ge en funktion att fylla på arbetsplatsen**
- **Ge instruktioner före start**
- **Ge en tydlig arbetsbeskrivning**, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/uttalad feedback)
- Specifika och **entydiga instruktioner** (vad och hur)
- Binära och **linjära instruktioner** (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- **Var tydlig och explicit**. Säg vad du menar och mena vad du säger
- **Ge information visuellt**, skriftligt och i bild
- Låt göra **en sak i taget**
- **Begränsa "arbetsytan"** och antalet alternativ (lägg ett lakan över röran i lägenheten)

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- **Försök förstå** innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- **Ge mycket tid för eventuella förändringar** (som en pråm, behöver tid att "flytta på pickopen")
- **Utvecklingssamtal**: feedback efteråt (dvs alldeles för sent), blir bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen själv är nöjd med
- **En coach nyckeln till framgång på arbetet**


Insatser vid ASD

- **LSS**
 - Individuell plan
 - Daglig sysselsättning
 - Boende med särskilt stöd
 - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljö så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

1633



Tack för oss!

Michael Rangne (skrev och berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

November 2018